



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE CIENCIAS

EL SUICIDIO EN MEXICO.  
25 AÑOS DE ESTUDIO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**ACTUARIO**

PRESENTA:

JOSEFINA CITLALI GARCIA POHLENZ

ASESORA:

M. EN P. LAURA ELENA GLORIA HERNANDEZ



2008



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## *Reconocimientos*

*M. en P. Laura Elena Gloria Hernández, gracias por su tiempo, paciencia e interés para la realización de este trabajo.*

*A mis sinodales: M. en D. Juan Enrique García López, M. en D. Alejandro Mina, Dra. Ma. Edith Pacheco y M. en D. Ma. Teresa Velázquez Uribe por el tiempo dedicado a la revisión de este trabajo y sus valiosas aportaciones.*

*A mi universidad por permitirme ser parte de ella y darme la formación que tengo, por las experiencias inolvidables y las extraordinarias personas que en ella conocí.*

*A mis maestros por compartir sus conocimientos y experiencias.*

## *Agradecimientos*

*A Dios por regalarme la vida y darme tantas bendiciones.*

*A mis papás y a mi queridísimo Tipatzo, gracias por su infinita paciencia, su apoyo, por confiar tanto en mí y por estar siempre conmigo, los amo muchísimo.*

*A Giordy, gracias por tu amor, tu apoyo, tu fortaleza, pero sobretodo por hacerme tan feliz.*

*A Jeannette, Aby e Inés, gracias por su cariño, su apoyo, su cercanía y por su amistad.*

# INDICE

<b>Introducción.</b>	Pág.
<b>CAPÍTULO 1 : EL SUICIDIO</b>	
<b>1.1. Definición de Suicidio</b>	1
<b>1.2. Aspectos Históricos</b>	2
<b>1.3. Factores</b>	5
<b>1.3.1 Factores sociológicos.</b>	5
3.1.1 Teoría de Durkheim	5
<b>1.3.2 Factores psicológicos.</b>	6
3.2.1 Teoría de Freud.	6
3.2.2 Teoría de Meninger.	6
3.2.3 Teorías recientes	6
<b>1.3.3 Factores fisiológicos</b>	7
3.3.1 Genética	7
<b>1.4. Causas</b>	7
1.4.1 Ocupación.	10
1.4.2 Posesión de hijos	11
1.4.3 Religión	12
1.4.4 Trastornos afectivos	12
1.4.5 Salud física	12
1.4.6 Salud mental	13
1.4.6.1 Trastornos depresivos	14
1.4.6.2 Esquizofrenia	14
1.4.6.3 Trastorno de personalidad	15
1.4.6.4 Trastorno de ansiedad.	15
1.4.6.5 Neurosis	15
1.4.7 Dependencia del alcohol	15
1.4.8 Dependencia a otras sustancias.	16
1.4.9 Aislamiento social.	16
1.4.10 Industrialización	17
1.4.11 Situación laboral	17
1.4.12 Clima.	18
1.4.13 Clase social	18
<b>1.5. Intentos de suicidio</b>	19
<b>1.5. Tasas de mortalidad</b>	20
<b>CAPÍTULO 2: EL SUICIDIO EN MEXICO A NIVEL NACIONAL</b>	
<b>2 El suicidio en México.</b>	
2.1 Número de suicidios	21
2.2 Tasas.	24
2.3 Factores socio-demográficos	28
2.4 Medio empleado y Lugar de ocurrencia	31

2,5	Conclusiones.	34
-----	---------------	----

### **CAPÍTULO 3: “ANÁLISIS DEL SUICIDIO POR ENTIDADES”.**

<b>3.1 El suicidio en el Distrito Federal</b>		
3.1.1	Número de suicidios	35
3.1.2	Tasas.	35
3.1.3	Factores socio-demográficos	38
3.1.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	40
<b>3.2 El suicidio en Jalisco</b>		
3.2.1	Número de suicidios	42
3.2.2	Tasas.	42
3.2.3	Factores socio-demográficos	44
3.2.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	47
<b>3.3 El suicidio en Veracruz</b>		
3.3.1	Número de suicidios	49
3.3.2	Tasas.	50
3.3.3	Factores socio-demográficos	52
3.3.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	54
<b>3.4 El suicidio en el Estado de México</b>		
3.4.1	Número de suicidios	56
3.4.2	Tasas.	56
3.4.3	Factores socio-demográficos	58
3.4.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	60
<b>3.5 El suicidio en Tabasco</b>		
3.5.1	Número de suicidios	62
3.5.2	Tasas.	62
3.5.3	Factores socio-demográficos	64
3.5.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	67
<b>3.6 El suicidio en Chihuahua</b>		
3.6.1	Número de suicidios	69
3.6.2	Tasas.	69
3.6.3	Factores socio-demográficos	72
3.6.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	74
<b>3.7 El suicidio en Michoacán</b>		
3.7.1	Número de suicidios	76
3.7.2	Tasas.	77
3.7.3	Factores socio-demográficos	78
3.7.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	80
<b>3.8 El suicidio en Guanajuato</b>		
3.8.1	Número de suicidios	82
3.8.2	Tasas.	82
3.8.3	Factores socio-demográficos	84

3.8.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	87
<b>3.9</b>	<b>El suicidio en Tamaulipas</b>	
3.9.1	Número de suicidios	88
3.9.2	Tasas.	88
3.9.3	Factores socio-demográficos	90
3.9.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	93
<b>3.10</b>	<b>El suicidio en Sonora</b>	
3.10.1	Número de suicidios	95
3.10.2	Tasas.	95
3.10.3	Factores socio-demográficos	97
3.10.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	99
<b>3.11</b>	<b>El suicidio en Nuevo León</b>	
3.11.1	Número de suicidios	101
3.11.2	Tasas.	101
3.11.3	Factores socio-demográficos	103
3.11.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	106
<b>3.12</b>	<b>El suicidio en Puebla</b>	
3.12.1	Número de suicidios	108
3.12.2	Tasas.	108
3.12.3	Factores socio-demográficos	110
3.12.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	112
<b>3.13</b>	<b>El suicidio en Yucatán</b>	
3.13.1	Número de suicidios	114
3.13.2	Tasas.	114
3.13.3	Factores socio-demográficos	116
3.13.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	119
<b>3.14</b>	<b>El suicidio en Coahuila</b>	
3.14.1	Número de suicidios	121
3.14.2	Tasas.	121
3.14.3	Factores socio-demográficos	123
3.14.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	125
<b>3.15</b>	<b>El suicidio en San Luis Potosí</b>	
3.15.1	Número de suicidios	127
3.15.2	Tasas.	127
3.15.3	Factores socio-demográficos	129
3.15.4	Medio empleado y Lugar de ocurrencia	132
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>133</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>137</b>

# ÍNDICE DE GRÁFICAS Y TABLAS

## GRÁFICAS

Pág.

<i>Gráfica 1:</i>	Distribución de suicidio por causa en México, 2005	9
<i>Gráfica 2:</i>	Distribución de suicidio según condición de actividad	11
<i>Gráfica 3:</i>	Distribución de suicidio por posesión de hijos.	11
<i>Gráfica 4:</i>	Distribución de suicidio por residencia.	17
<i>Gráfica 5:</i>	México: Número de suicidios , 1980-2005	21
<i>Gráfica 6:</i>	Número de suicidio por entidad, 1980-2005	23
<i>Gráfica 7:</i>	Las 15 entidades con mayor número de suicidios, 1980-2005	24
<i>Gráfica 8:</i>	México: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	26
<i>Gráfica 9:</i>	México: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	26
<i>Gráfica 10:</i>	México: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	27
<i>Gráfica 11:</i>	México: Distribución del suicidio por grupos de edad	29
<i>Gráfica 12:</i>	Distribución del suicidio por sexo, 1980 - 2005	29
<i>Gráfica 13:</i>	Distribución de suicidios por estado civil, 1980 - 2005	30
<i>Gráfica 14:</i>	Distribución de suicidios por escolaridad en México. 1980 - 2005	30
<i>Gráfica 15:</i>	Distribución de suicidios por ocupación en México. 1980 - 2005	31
<i>Gráfica 16:</i>	Distribución de suicidios por medio empleado en México. 1980 - 2005	33
<i>Gráfica 17:</i>	Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia en México. 1980 - 2005	33
<i>Gráfica 18:</i>	Distrito Federal: Número de suicidios, 1980-2005	35
<i>Gráfica 19:</i>	Distrito Federal: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	36
<i>Gráfica 20:</i>	Distrito Federal: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	37
<i>Gráfica 21:</i>	Distrito Federal: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	37
<i>Gráfica 22:</i>	Distrito Federal: Distribución del suicidio por grupos de edad	38
<i>Gráfica 23:</i>	Distrito Federal: Distribución de suicidios por estado civil	39
<i>Gráfica 24:</i>	Distrito Federal: Distribución de suicidios por escolaridad	39
<i>Gráfica 25:</i>	Distrito Federal: Distribución de suicidios por ocupación	40
<i>Gráfica 26:</i>	Distrito Federal: Distribución de suicidios por medio empleado	40
<i>Gráfica 27:</i>	Distrito Federal: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	41
<i>Gráfica 28:</i>	Jalisco: Número de suicidios , 1980-2005	42
<i>Gráfica 29:</i>	Jalisco: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	43
<i>Gráfica 30:</i>	Jalisco: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	43
<i>Gráfica 31:</i>	Jalisco: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	44
<i>Gráfica 32:</i>	Jalisco: Distribución del suicidio por grupos de edad	45
<i>Gráfica 33:</i>	Jalisco: Distribución de suicidios por estado civil	45
<i>Gráfica 34:</i>	Jalisco: Distribución de suicidios por escolaridad	46
<i>Gráfica 35:</i>	Jalisco: Distribución de suicidios por ocupación	46
<i>Gráfica 36:</i>	Jalisco: Distribución de suicidios por medio empleado	47
<i>Gráfica 37:</i>	Jalisco: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	48
<i>Gráfica 38:</i>	Veracruz: Número de suicidios , 1980-2005	49
<i>Gráfica 39:</i>	Veracruz: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	50
<i>Gráfica 40:</i>	Veracruz: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	51
<i>Gráfica 41:</i>	Veracruz: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	51



<i>Gráfica 42:</i>	Veracruz: Distribución del suicidio por grupos de edad	52
<i>Gráfica 43:</i>	Veracruz: Distribución de suicidios por estado civil	53
<i>Gráfica 44:</i>	Veracruz: Distribución de suicidios por escolaridad	53
<i>Gráfica 45:</i>	Veracruz: Distribución de suicidios por ocupación	54
<i>Gráfica 46:</i>	Veracruz: Distribución de suicidios por medio empleado	54
<i>Gráfica 47:</i>	Veracruz: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	55
<i>Gráfica 48:</i>	Estado de México: Número de suicidios , 1980-2005	56
<i>Gráfica 50:</i>	Estado de México: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	57
<i>Gráfica 51:</i>	Estado de México: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	57
<i>Gráfica 52:</i>	Estado de México: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	58
<i>Gráfica 49:</i>	Estado de México: Distribución del suicidio por grupos de edad	59
<i>Gráfica 53:</i>	Estado de México: Distribución de suicidios por estado civil	59
<i>Gráfica 56:</i>	Estado de México: Distribución de suicidios por escolaridad	60
<i>Gráfica 57:</i>	Estado de México: Distribución de suicidios por ocupación	60
<i>Gráfica 54:</i>	Estado de México: Distribución de suicidios por medio empleado	61
<i>Gráfica 55:</i>	Estado de México: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	61
<i>Gráfica 58:</i>	Tabasco: Número de suicidios , 1980-2005	62
<i>Gráfica 59:</i>	Tabasco: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	63
<i>Gráfica 60:</i>	Tabasco: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	63
<i>Gráfica 61:</i>	Tabasco: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	64
<i>Gráfica 62:</i>	Tabasco: Distribución del suicidio por grupos de edad	65
<i>Gráfica 63:</i>	Tabasco: Distribución de suicidios por estado civil	65
<i>Gráfica 64:</i>	Tabasco: Distribución de suicidios por escolaridad	66
<i>Gráfica 65:</i>	Tabasco: Distribución de suicidios por ocupación	67
<i>Gráfica 66:</i>	Tabasco: Distribución de suicidios por medio empleado	67
<i>Gráfica 67:</i>	Tabasco: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	68
<i>Gráfica 68:</i>	Chihuahua: Número de suicidios , 1980-2005	69
<i>Gráfica 69:</i>	Chihuahua: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	70
<i>Gráfica 70:</i>	Chihuahua: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	71
<i>Gráfica 71:</i>	Chihuahua: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	71
<i>Gráfica 72:</i>	Chihuahua: Distribución del suicidio por grupos de edad	72
<i>Gráfica 73:</i>	Chihuahua: Distribución de suicidios por estado civil	73
<i>Gráfica 74:</i>	Chihuahua: Distribución de suicidios por escolaridad	73
<i>Gráfica 75:</i>	Chihuahua: Distribución de suicidios por ocupación	74
<i>Gráfica 76:</i>	Chihuahua: Distribución de suicidios por medio empleado	75
<i>Gráfica 77:</i>	Chihuahua: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	75
<i>Gráfica 78:</i>	Michoacán: Número de suicidios , 1980-2005	76
<i>Gráfica 79:</i>	Michoacán: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	77
<i>Gráfica 80:</i>	Michoacán: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	77
<i>Gráfica 81:</i>	Michoacán: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	78
<i>Gráfica 82:</i>	Michoacán: Distribución del suicidio por grupos de edad	79
<i>Gráfica 83:</i>	Michoacán: Distribución de suicidios por estado civil	79
<i>Gráfica 84:</i>	Michoacán: Distribución de suicidios por escolaridad	80
<i>Gráfica 85:</i>	Michoacán: Distribución de suicidios por ocupación	80
<i>Gráfica 86:</i>	Michoacán: Distribución de suicidios por medio empleado	81

<i>Gráfica 87:</i>	Michoacán: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	81
<i>Gráfica 88:</i>	Guanajuato: Número de suicidios , 1980-2005	82
<i>Gráfica 89:</i>	Guanajuato: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	83
<i>Gráfica 90:</i>	Guanajuato: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	83
<i>Gráfica 91:</i>	Guanajuato: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	84
<i>Gráfica 92:</i>	Guanajuato: Distribución del suicidio por grupos de edad	85
<i>Gráfica 93:</i>	Guanajuato: Distribución de suicidios por estado civil	85
<i>Gráfica 94:</i>	Guanajuato: Distribución de suicidios por escolaridad	86
<i>Gráfica 95:</i>	Guanajuato: Distribución de suicidios por ocupación	86
<i>Gráfica 96:</i>	Guanajuato: Distribución de suicidios por medio empleado	87
<i>Gráfica 97:</i>	Guanajuato: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	87
<i>Gráfica 98:</i>	Tamaulipas: Número de suicidios , 1980-2005	88
<i>Gráfica 99:</i>	Tamaulipas: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	89
<i>Gráfica 100:</i>	Tamaulipas: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	89
<i>Gráfica 101:</i>	Tamaulipas: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	90
<i>Gráfica 102:</i>	Tamaulipas: Distribución del suicidio por grupos de edad	91
<i>Gráfica 103:</i>	Tamaulipas: Distribución de suicidios por estado civil	91
<i>Gráfica 104:</i>	Tamaulipas: Distribución de suicidios por escolaridad	92
<i>Gráfica 105:</i>	Tamaulipas: Distribución de suicidios por ocupación	92
<i>Gráfica 106:</i>	Tamaulipas: Distribución de suicidios por medio empleado	93
<i>Gráfica 107:</i>	Tamaulipas: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	94
<i>Gráfica 108:</i>	Sonora: Número de suicidios , 1980-2005	95
<i>Gráfica 109:</i>	Sonora: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	96
<i>Gráfica 110:</i>	Sonora: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	96
<i>Gráfica 111:</i>	Sonora: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	97
<i>Gráfica 112:</i>	Sonora: Distribución del suicidio por grupos de edad	98
<i>Gráfica 113:</i>	Sonora: Distribución de suicidios por estado civil	98
<i>Gráfica 114:</i>	Sonora: Distribución de suicidios por escolaridad	99
<i>Gráfica 115:</i>	Sonora: Distribución de suicidios por ocupación	99
<i>Gráfica 116:</i>	Sonora: Distribución de suicidios por medio empleado	100
<i>Gráfica 117:</i>	Sonora: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	100
<i>Gráfica 118:</i>	Nuevo León: Número de suicidios , 1980-2005	101
<i>Gráfica 119:</i>	Nuevo León: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	102
<i>Gráfica 120:</i>	Nuevo León: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	102
<i>Gráfica 121:</i>	Nuevo León: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	103
<i>Gráfica 122:</i>	Nuevo León: Distribución del suicidio por grupos de edad	104
<i>Gráfica 123:</i>	Nuevo León: Distribución de suicidios por estado civil	104
<i>Gráfica 124:</i>	Nuevo León: Distribución de suicidios por escolaridad	105
<i>Gráfica 125:</i>	Nuevo León: Distribución de suicidios por ocupación	106
<i>Gráfica 126:</i>	Nuevo León: Distribución de suicidios por medio empleado	106
<i>Gráfica 127:</i>	Nuevo León: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	107
<i>Gráfica 128:</i>	Puebla: Número de suicidios , 1980-2005	108
<i>Gráfica 129:</i>	Puebla: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	109
<i>Gráfica 130:</i>	Puebla: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	109

<i>Gráfica 131:</i>	Puebla: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	110
<i>Gráfica 132:</i>	Puebla: Distribución del suicidio por grupos de edad	111
<i>Gráfica 133:</i>	Puebla: Distribución de suicidios por estado civil	111
<i>Gráfica 134:</i>	Puebla: Distribución de suicidios por escolaridad	112
<i>Gráfica 135:</i>	Puebla: Distribución de suicidios por ocupación	112
<i>Gráfica 136:</i>	Puebla: Distribución de suicidios por medio empleado	113
<i>Gráfica 137:</i>	Puebla: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	113
<i>Gráfica 138:</i>	Yucatán: Número de suicidios , 1980-2005	114
<i>Gráfica 139:</i>	Yucatán: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	115
<i>Gráfica 140:</i>	Yucatán: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	115
<i>Gráfica 141:</i>	Yucatán: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	116
<i>Gráfica 142:</i>	Yucatán: Distribución del suicidio por grupos de edad	117
<i>Gráfica 143:</i>	Yucatán: Distribución de suicidios por estado civil	117
<i>Gráfica 144:</i>	Yucatán: Distribución de suicidios por escolaridad	118
<i>Gráfica 145:</i>	Yucatán: Distribución de suicidios por ocupación	118
<i>Gráfica 146:</i>	Yucatán: Distribución de suicidios por medio empleado	119
<i>Gráfica 147:</i>	Yucatán: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	120
<i>Gráfica 148:</i>	Coahuila: Número de suicidios , 1980-2005	121
<i>Gráfica 149:</i>	Coahuila: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	122
<i>Gráfica 150:</i>	Coahuila: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	122
<i>Gráfica 151:</i>	Coahuila: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	123
<i>Gráfica 152:</i>	Coahuila: Distribución del suicidio por grupos de edad	124
<i>Gráfica 153:</i>	Coahuila: Distribución de suicidios por estado civil	124
<i>Gráfica 154:</i>	Coahuila: Distribución de suicidios por escolaridad	125
<i>Gráfica 155:</i>	Coahuila: Distribución de suicidios por ocupación	125
<i>Gráfica 156:</i>	Coahuila: Distribución de suicidios por medio empleado	126
<i>Gráfica 157:</i>	Coahuila: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	126
<i>Gráfica 158:</i>	San Luis Potosí: Número de suicidios , 1980-2005	127
<i>Gráfica 159:</i>	San Luis Potosí: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005	128
<i>Gráfica 160:</i>	San Luis Potosí: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005	128
<i>Gráfica 161:</i>	San Luis Potosí: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005	129
<i>Gráfica 162:</i>	San Luis Potosí: Distribución del suicidio por grupos de edad	130
<i>Gráfica 163:</i>	San Luis Potosí: Distribución de suicidios por estado civil	130
<i>Gráfica 164:</i>	San Luis Potosí: Distribución de suicidios por escolaridad	131
<i>Gráfica 165:</i>	San Luis Potosí: Distribución de suicidios por ocupación	131
<i>Gráfica 166:</i>	San Luis Potosí: Distribución de suicidios por medio empleado	132
<i>Gráfica 167:</i>	San Luis Potosí: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia	132

## TABLAS

<i>Tabla 1:</i>	Causas del suicidio en México, 1980 - 2005	9
<i>Tabla 2:</i>	Intentos de suicidio y suicidios por año de registro.	19
<i>Tabla 3:</i>	Número total de suicidios ocurridos entre 1980 y 2005	22
<i>Tabla 4:</i>	Tasa de suicidios 2005 (por cien mil habitantes).	25
<i>Tabla 5:</i>	Crecimiento en tasas de suicidio (por cien mil) 1980 - 2005	28

# INTRODUCCIÓN

El suicidio es un trágico problema de salud pública en todo el mundo. Se producen más muertes por suicidio que por la suma de homicidios y guerras, por ello es necesario adoptar con urgencia en todo el mundo medidas coordinadas y más enérgicas para evitar ese número innecesario de víctimas (OMS, 2004)

México se encuentra entre los cuatro países con mayor número de suicidios en América Latina, antecedido por Argentina, Venezuela y Brasil, señala la Organización Mundial de la Salud.

Aunque estas cifras en realidad pueden aumentar drásticamente debido al subregistro, muchas muertes no son atribuidas al suicidio, sino a accidentes o a intoxicaciones donde no es posible saber si esas personas estaban pasando por un cuadro depresivo y atentaron contra su vida.

En años recientes el tema del suicidio se ha transformado en un problema que afecta a grandes sectores de la sociedad mexicana; sin embargo, y a pesar de los costos económicos y sociales que representa este fenómeno, su estudio ha sido limitado por falta de información confiable y actualizada, lo que dificulta el desarrollo de investigaciones que permitan abordar sus características, tendencias y análisis, desde perspectivas cuantitativas y cualitativas. En contradicción con lo anterior, el primer paso en la formulación de estrategias para enfrentar eficientemente la alta incidencia del suicidio, es la generación, análisis e interpretación de datos que permitan profundizar en la investigación de su causalidad; este es el objetivo del presente trabajo y por esta razón lleva por título El suicidio en México: 25 años de estudio, ya que se busca analizar los distintos factores socio-demográficos que intervienen en este fenómeno, pues si bien el suicidio constituye un problema de salud pública muy importante, puede ser en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, según ha señalado la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004).

*“Cada suicidio supone la devastación emocional, social y económica de numerosos familiares y amigos”*

Entre los riesgos a nivel individual se cuentan factores socio-demográficos tales como la edad, los ingresos, el estado civil y la educación; en el nivel relacional se examina el modo en que las familias, los amigos, la pareja y los compañeros aumentan el riesgo de convertirse en víctima o perpetrador de actos de violencia, es decir, el comportamiento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas, tales como la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, una discusión, la ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales. Los antecedentes familiares de suicidio, el abuso de alcohol y estupefacientes, los maltratos en la infancia, el aislamiento social y determinados trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia, también tienen gran influencia en numerosos suicidios.

Las fuentes utilizadas para este trabajo son los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI).

Mediante el análisis e interpretación de dichos datos, pretende alcanzar los objetivos particulares siguientes:

1. Desarrollar un análisis de tipo comparativo que permita observar el comportamiento del suicidio en los estados de México donde éste tiene una mayor frecuencia.
2. Detectar algunos factores demográficos (edad, sexo, estado civil, escolaridad, lugar de ocurrencia y medio empleado) en los estados de mayor incidencia de suicidio.

Para lograr estos objetivos el trabajo se divide en tres capítulos. En el primero se define el suicidio según varios autores y teorías psicológicas, así como los factores y causas que lo pueden originar. En el segundo capítulo se analizan los distintos factores socio-demográficos (sexo, edad, estado civil, ocupación), medio empleado, lugar de ocurrencia y las tasas de suicidio por cien mil habitantes a nivel nacional, y en el tercer capítulo se realiza el análisis de estos factores por entidad, se eligieron los quince estados con un mayor número de suicidios debido a que entre estos se encuentra más del 75% de las defunciones por esta causa.

# CAPÍTULO 1

## EL SUICIDIO

### 1.1. DEFINICIÓN

El suicidio ha existido desde el principio de la historia y las actitudes frente a él han variado desde la condena hasta la tolerancia, según la época y la cultura. El comportamiento suicida o la tendencia al suicidio se pueden conceptualizar como un continuo que abarca desde las ideas suicidas hasta los intentos de suicidio y su consumación.

El *Diccionario de uso del español*, Moliner (1981) define así la palabra:

**Suicidio** (Formado, a imitación del inglés, con el pron. Lat. <suí> y la terminación de <homicidio>). Acción de matarse a sí mismo.

El término *suicida* se aplica al que comete suicidio. Y suicidarse se registra como matarse voluntariamente.

En los siglos XIX y XX, los actos de suicidio fueron definidos por distintos autores con diferentes criterios, en seguida se presentan algunas de las definiciones más importantes:

- Durkheim (1897) dice que «...se llama suicidio todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado».
- Stengel (1965) escribe «Suicidio significa el acto fatal, e intento suicida es el acto no fatal de auto perjuicio llevado a cabo con un conciente intento autodestructivo, no obstante ser vago y ambiguo».
- Baecheler (1975) define el suicidio como una conducta que busca y encuentra una solución al problema existencial a través de la muerte.

Aunque el suicidio ha existido en muchas sociedades y se conoce desde la época de los romanos, ha cambiado la actitud hacia él. Los estoicos lo veían como el último acto de una persona libre; para la Iglesia Católica Romana es un pecado. A finales del siglo XIX, Emile Durkheim sugirió que el suicidio es más una cuestión social que moral.

Actualmente, la mayoría de los investigadores de las sociedades occidentales consideran que el suicidio es un fenómeno complejo, con factores psicológicos, biológicos y sociales asociados. El resultado puede ser un deseo de escapar de una situación difícil o de querer herir a una persona o a una institución. Se ha especulado que un factor genético predispone a ciertas personas a la depresión y al suicidio.

Sin embargo, el suicidio parece surgir del sentimiento de que la vida es tan insoportable que la muerte es la única vía de escape del dolor, la enfermedad terminal, las pérdidas económicas y otras circunstancias similares. La persona con intenciones suicidas experimenta desesperanza y desvalimiento, conflictos ambivalentes entre la vida y el estrés continuado, sin posibilidades evidentes de cambio o mejoría (Harold Kaplan, 2004).

Edwin Shneidman definió el suicidio como “el acto consciente de auto aniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución”. De este modo el suicidio no es fortuito o inmotivado, sino que constituye un alivio para un problema o una crisis que produce un sufrimiento intenso.

Hoy en día, en la sociedad occidental, el suicidio no es visto como un acto al azar ni carente de sentido. Por el contrario, es una salida para un problema o una crisis que provoca invariablemente un intenso sufrimiento.

Como el fallecido no puede testificar sobre su intención, las conclusiones sobre el hecho deben efectuarse mediante inferencia. Las pruebas necesarias para esta inferencia dependen de muchos factores, por ejemplo, modo de la muerte, realización de la autopsia, edad, sexo, estado civil y ocupacional, así como el estigma social del suicidio en la cultura del individuo. La valoración del suicidio está siempre basada en un equilibrio de probabilidades.

Dejando a un lado los problemas conceptuales, hay diferencias en las definiciones operativas del comportamiento suicida que pueden conducir a una falta de uniformidad en la definición del caso y a dificultades en la comparación de estadísticas de suicidio. En general, los suicidios suelen ser subestimados numéricamente, mientras que las muertes no causadas por suicidio rara vez se identifican erróneamente como tales. La mayoría de los suicidios clasificados de manera equivocada entran en la categoría de muertes por causa no determinada y accidentes. Se cree que la subestimación es inferior al 10% en los países más desarrollados, pero se estima que alcanza el 50% en países en desarrollo. A pesar de los problemas existentes en la contabilización del suicidio, los informes de sus índices entre diferentes culturas y personas sugieren una verdadera variación en la mortalidad por causa (Gelder, 2004).

## 1.2. ASPECTOS HISTÓRICOS

El suicidio es un suceso cotidiano y es un hecho inherente a la condición humana. Es el nacimiento de la conciencia lo que permite al individuo tener una representación concreta de lo que significa “la muerte por mi propia mano”. En todos los tiempos, el hombre ha intentado ejercer sobre sí mismo el derecho de vida y muerte. Revisando los grandes periodos de la historia, se pueden tratar de conocer los factores que en algún país y en determinada época, llevaron a los hombres al suicidio.

En la India, desde la antigüedad, bajo la influencia considerable del brahmanismo, los sabios, en búsqueda del *nirvana* (liberación de todos los males en la “nada absoluta”), frecuentemente se suicidaban durante las fiestas religiosas.

En el Tíbet y en China, esta doctrina se expandió bajo el impulso del buda Siddharta Gautama. Se distinguían dos tipos de suicidas:

- El que buscaba la perfección.
- El que huía ante el enemigo.

Las reacciones suicidas eran a veces masivas: después de la muerte de Confucio, 500 discípulos se precipitaron al mar para protestar contra la destrucción de sus libros.

En Japón, el concepto de honor incitaba a los nobles a hacerse el *harakiri*. Durante el culto, algunos creyentes no dudaban en suicidarse para alcanzar a sus divinidades.

En China se llevaba a cabo por lealtad; en Japón se trataba de un acto ceremonial, por expiación o por derrota; y en la India por motivos litúrgicos o religiosos, así como por muerte de los esposos.

Para los egipcios el suicidio no tuvo connotaciones morales. Se trataba simplemente del paso de una forma de existencia a otra (Téllez, 2006).

En Atenas se castigaba el suicidio; al cadáver se le privaba de sepultura, su mano derecha era amputada y enterrada en otro lugar, además de que el suicida no recibía ceremonia fúnebre alguna; los atenienses, que tenían la costumbre de orientar el rostro hacia el oriente, no lo hacían cuando se trataba de una persona que había cometido suicidio (Téllez, 2006).

Los estoicos ven el suicidio como la manera más razonable de abandonar la vida que se ha tornado mórbida. Sin ser exactamente partidarios del suicidio como los cínicos (suicidio de Diógenes) entre estos, el filósofo Hegesias, con el sobrenombre de *Pisathanatos* ("el que empuja hacia la muerte") hacía una apología tan elocuente del suicidio que sus discípulos se mataban. Los escépticos fueron igualmente apóstoles del suicidio.

Fue en Grecia donde se propagó la tolerancia al suicidio en cuanto a entenderlo como un asunto privado. La literatura griega da cuenta de varios suicidios, todos ellos matizados de grandeza; sin embargo, en el plano doctrinal la oposición al suicidio permanecía de manera importante y por largo tiempo. En la cultura griega el tema fue controvertido, con amplias discusiones filosóficas y posturas diferentes de varios eminentes filósofos, como Platón (427-347 a. de C) que lo consideró como una ofensa a la sociedad o Aristóteles (384-322 a. de C) que lo veía como un acto de cobardía (Téllez, 2006).

En la Roma clásica, en los siglos previos a la Era Cristiana, la vida no era muy apreciada y el suicidio era visto con indiferencia e incluso de manera positiva, como se puede apreciar en un pasaje escrito por Séneca, quien se mataría después junto a su esposa:

Vivir no es ningún bien si no se vive bien; por tanto, el hombre sabio vive lo mejor que puede, no lo más que puede... Siempre pensará en la vida en términos de calidad, no de cantidad; morir antes o después es irrelevante.

Los suicidas fueron numerosos en Roma sobre todo en el periodo de la decadencia del Imperio.

Se puede observar la influencia de los filósofos (para Séneca, "pensar en la muerte, es pensar en la libertad"); de los literatos como Lucano, llamado "el poeta del suicidio"; también, la influencia de la política: cerca del emperador, los personajes en desgracia se suicidaban para proteger sus bienes de la rapacidad del tirano.

El suicidio entre esclavos era frecuente aunque prohibido, a los rescatados se les castigaba severamente. Los soldados romanos pertenecían al Estado y no podían disponer de sus vidas. Sin embargo, todos tenían el derecho de autodestruirse en caso de sufrimiento intolerable.

Existió una alta frecuencia de suicidios religiosos. Con el fin de ver abrirse ante ellos las puertas del *Walhalla* (el paraíso), los ancianos y las mujeres se suicidaban, frecuentemente se mataban entre amigos al finalizar los banquetes. Las viudas se sacrificaban sobre los cuerpos de los esposos fallecidos. Los galos preferían la muerte a ser esclavos de los invasores romanos.



La religión druida de las Galias recomendaba acompañar a los amigos al otro mundo suicidándose también.

Los visigodos al envejecer se precipitaban desde una roca (Roca de los Ancestros) para ganarse con su valentía la entrada al paraíso.

Durante esta época el suicidio es penado rígidamente por las leyes religiosas. El Concilio de Arlés declaró que el suicidio era un crimen. El Concilio de Braga (563) lo sancionó penalmente al dictaminar que el suicida no fuera honrado con ninguna conmemoración en la liturgia, y fuera excluido del cementerio. Lo mismo sucedió en el Concilio de Auxerre. El cuerpo de los suicidas era trasladado con escarnio, enterrado en la encrucijada de los caminos, su memoria difamada y sus bienes confiscados.

En la Edad Media, el derecho canónico condenaba el suicidio en toda la cristiandad. En Francia, San Luis estableció la primera pena laica. A pesar de la miseria social de entonces, fueron pocos los suicidas que lamentar del siglo V al siglo XI.

En Europa, en la Edad Media, era costumbre arrastrar las cabezas de los suicidas y exponerlas en las plazas públicas. En Metz, Francia, se metía al suicida en un tonel y se le arrojaba al río para que se alejara y no volviera (Téllez, 2006).

En cambio, en los siglos XII y XIII se registraron muchos casos: la herejía cátara incita a algunos de sus miembros, los "Perfectos", a realizar el "suicidio sagrado". La represión fue violenta, tanto religiosa como secular: el cadáver del suicida se arrastraba sobre un zarzo, de cara al suelo y luego se exhibía en las calles.

Con la pasión hacia los autores greco-latinos aparecen nuevos apóstoles del suicidio. Lutero y Calvino predicaban la sumisión a la voluntad de Dios. El protestantismo se pronuncia contra la legitimidad del suicidio.

En el siglo XVII la represión fue enérgica; el suicidio es un "crimen de *lesa majestad*", divina y humana.

En el siglo XVIII las nuevas ideas ponen en boga el suicidio. Montesquieu y Rousseau tocan el tema en la "Nouvelle Héloïse", y después en la *Encyclopédie* cuyo espíritu general es "derrumbar los prejuicios y hacer triunfar la razón". El filósofo francés Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), al definir y subrayar el estado natural del hombre, transfirió el pecado de éste a la sociedad en la que vive. Este punto de vista dominó el pensamiento de los que en aquella época escribieron sobre el suicidio.

Para D'Alembert y Diderot el suicidio es una prueba de libertad individual. Voltaire también admite la legitimidad del suicidio en la última parte del *Ingénu*: lo trata como sociólogo.

En 1774 aparece la obra de Goethe *Les souffrances du jeune Werther* cuyo bicentenario recordaron recientemente Groceix y Fournier en una obra titulada: *¿Quién podía salvar a Werther?*; el resultado fatal de esos sufrimientos tuvo sobre la juventud de entonces un efecto fulminante: "Los muchachos de los cuatro rincones del mundo, vestidos a la Werther, con un frac azul y un pantalón corto amarillo, eufóricos, se precipitaron al otro mundo con un ejemplar del libro en su bolsillo" (Blondin, 1969).

*Los sufrimientos del joven Werther* no hace la apología, sino que la provoca por contagio. "se trata menos de una tesis que de una solicitud emotiva", dice todavía Blondin. Para este autor la obra "demostraba los sueños penosos de una juventud enferma, la expresión y el eco de un sentimiento universal".

La Declaración de los Derechos del Hombre, proclamando la libertad humana, hizo caer todas las sanciones existentes; con el desarrollo de los acontecimientos, los suicidas fueron cada vez más numerosos.

El primer cónsul frenó, por medio de un orden del día que deshonraba a los suicidas, una epidemia de suicidios en el ejército Italiano. Napoleón dijo más tarde:

Con frecuencia reflexioné sobre la moral en ese punto. Pregunté a varias personas su opinión y en el fondo pienso, que es mejor el sufrimiento a que un hombre ponga fin a su destino, sea como fuere.

La época moderna del estudio del suicidio se inició alrededor de finales del siglo XIX con dos líneas de investigación: la sociológica, realizada por Emile Durkheim (1858-1917) y la psicológica, realizada por Sigmund Freud (1856-1939).

Durkheim se centró en los efectos perjudiciales que la sociedad ejerce sobre el individuo y que, por tanto, lo llevan al suicidio. La obra de Durkheim, *Le Suicide* publicada en 1897, se consideró como un modelo a seguir para realizar investigaciones sobre el suicidio. Según Durkheim, el suicidio es resultado de la fortaleza o la debilidad de control que la sociedad tiene sobre el individuo.

Además de las aproximaciones sociológicas y psicológicas al estudio del suicidio, hay una tercera corriente contemporánea que puede ser denominada "existencial". Camus, en su ensayo *Le Mythe de Sisyphé*, empieza diciendo:

Sólo hay un problema filosófico serio, que es el suicidio. La tarea más importante del hombre es responder a la aparente falta de significado de la vida, su desespero y su calidad absurda.

En el siglo XIX la cantidad de suicidios aumentó mucho. En nuestros días se crean asociaciones del tipo de "derecho a morir con dignidad" e inclusive hay "clínicas" para la eutanasia voluntaria.

## 1.3. FACTORES

### 1.3.1 Factores sociológicos

La sociología clásica considera que el suicidio es un fenómeno social, no individual. Se considera que el factor crucial es la predisposición moral de la víctima del suicidio para cometerlo, y no de sus experiencias individuales. Predisposición moral significa el grado de relación de la víctima con grupos más o menos integrados y con los valores de esos grupos. Los suicidios se consideran como una alteración o un síntoma en la relación entre la sociedad y los individuos.

#### 1.3.1.1. Teoría de Durkheim

La primera contribución importante al estudio de las influencias sociales y culturales en el suicidio la realizó el sociólogo francés Emile Durkheim a finales del siglo XIX. En 1897 publicó su famoso trabajo sobre el suicidio y describió tres tipos básicos: egoístas, altruistas y anómicos.

- **Suicidio egoísta.** Es una decisión individualista de una persona que ya no depende del control o la opinión de los demás, como ocurre cuando una persona ha organizado un suicidio asistido, se aplica a los que no están bien integrados en ningún grupo social. La falta de integración familiar explicaría por qué los solteros son más vulnerables al suicidio que los casados y por qué las

parejas con hijos constituyen el grupo más protegido. Las comunidades rurales tienen más integración social que las urbanas y, por tanto, menos suicidios.

- **Suicidio altruista.** Está ilustrado por una sociedad que puede ejercer una fuerte influencia en la decisión de un individuo de sacrificar su vida, se aplica a los que llegan al suicidio por la excesiva integración en un grupo, y es el suicidio el resultado de la integración, un ejemplo son los soldados que sacrifican su vida en combate.
- **Suicidio anómico.** (del griego anomia, "sin ley") Se aplica a quienes tienen alterada su integración social y no pueden seguir las normas de conducta habituales, refleja una situación en la que el individuo, debido a su debilidad, no está guiado por la sociedad, como ocurre en el suicidio de un desempleado o un alcohólico rechazado carente de apoyo social. La anomia explica por qué un cambio drástico en su situación económica hace que la gente sea más vulnerable de lo que era antes. En la teoría de Durkheim, también se considera anomia la inestabilidad social y la desintegración de los valores de la sociedad. El suicidio anómico se aplica a quienes tienen alterada su integración social y no pueden seguir las normas de conducta habituales.

También hay nuevas teorías sociales del suicidio, que hacen hincapié en el conjunto de efectos de los factores sociales. El concepto de aislamiento social ha sido clínicamente útil para comprender los antecedentes socio-ecológicos y socio-psiquiátricos del suicidio (Gelder, 2004).

## 1.3.2. Factores psicológicos

### 1.3.2.1. Teoría de Freud

Sigmund Freud ofreció la primera explicación psicológica importante al problema del suicidio. Sólo describió un paciente que realizó un intento de suicidio, pero vio muchos pacientes deprimidos. En su artículo "Duelo y Melancolía", afirma que el suicidio representa la agresión dirigida hacia dentro, contra un objeto introyectado, cargado libidinalmente de forma ambivalente, Freud dudaba que pudiera darse un suicidio sin el deseo previo, reprimido, de matar a otra persona (Harold Kaplan, 2004)..

### 1.3.2.2. Teoría de Menninger

Con base en las ideas de Freud, Karl Menninger en *El hombre contra sí mismo* concibió el suicidio como un homicidio invertido, causado por la cólera del paciente hacia otra persona. Este asesinato retroflejo se dirige hacia el interior o se usa como una excusa por el castigo. También, describió un instinto de muerte auto-dirigido (el concepto de *Thanatos* de Freud) y tres componentes de hostilidad en el suicidio: el deseo de matar, el deseo de ser matado y el deseo de morir (Harold Kaplan, 2004).

### 1.3.2.3. Teorías recientes

Los estudiosos del suicidio contemporáneos no están convencidos de que haya una psicodinámica específica o una estructura de personalidad que asocie al suicidio. Se puede aprender mucho sobre el funcionamiento psicodinámico de los pacientes suicidas a partir de sus fantasías sobre lo que ocurriría y cuáles serían las consecuencias si se llegasen a suicidar. Tales fantasías suelen consistir en deseos de venganza, poder, control o castigo; expiación de la culpa, sacrificio, escapar o dormir; salvación, renacimiento, reunión con los muertos o una vida nueva. Los suicidas que con más probabilidad ejecutan sus fantasías suicidas pueden haber perdido un objeto

amado o haber sufrido una herida narcisista, experimentando emociones abrumadoras, como la ira y la culpa, o se identifican con una víctima de suicidio (Harold Kaplan, 2004).

Los pacientes deprimidos pueden tratar de suicidarse justo cuando parecía que se estaban recuperando de la depresión. Un intento de suicidio puede causar la desaparición de una depresión de larga duración, especialmente si satisface la necesidad de castigo del paciente. Asimismo, los pacientes suicidas pueden utilizar la preocupación por el suicidio como una vía de rechazo de la depresión intolerable y el sentimiento de desesperanza. De hecho un estudio realizado por Aarón Beck muestra que la desesperanza es uno de los indicadores más precisos de riesgo suicida a largo plazo (Harold Kaplan, 2004).

### **1.3.3. Factores fisiológicos**

#### **1.3.3.1. Genética**

Se ha sugerido un factor genético en el suicidio y los estudios muestran que el suicidio se presenta más en algunas familias. Por ejemplo, en cualquier etapa de la vida, los antecedentes familiares de suicidio están presentes con una frecuencia significativamente mayor en quienes han tratado de suicidarse que en los que nunca han hecho un intento. En otros estudios se encontró que el riesgo de suicidios para los parientes de primer grado de pacientes psiquiátricos que se habían suicidado era casi ocho veces mayor que el de los parientes de pacientes que no lo habían hecho. En algunas ocasiones, sobre todo en adolescentes, el miembro de la familia que se había suicidado puede servir de modelo con quien identificarse cuando la opción del suicidio se consideraba una solución posible para el dolor psicológico insoportable (Harold Kaplan, 2004).

Un estudio de cincuenta y una parejas de gemelos monocigóticos halló nueve casos de suicidio; no se encontró concordancia para el suicidio en gemelos dicigóticos. En un estudio longitudinal de una comunidad Maíz se encontraron veintiséis suicidios en tan solo cuatro familias; en ellas había una importante carga genética para el trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar y otros trastornos del ánimo (Harold Kaplan, 2004).

## **1.4 CAUSAS**

La intención del suicidio es quizá lo más complejo y, en ocasiones, casi imposible de valorar adecuadamente, porque no todos los sobrevivientes de un intento de suicidio realmente se habían propuesto morir, ni todas las muertes por suicidio son planificadas, por lo anterior se utiliza la autopsia psicológica para valorar la intencionalidad del acto suicida, se trata de reproducir todo lo que ha hecho o supuestamente ha pensado la víctima mediante el análisis de la información y documentación de que se dispone, así como entrevistas a familiares y amigos. Desafortunadamente la aplicación de este método conlleva un importante subregistro porque quienes participan en este proceso tienden a ocultarlo y varios suicidios aparecen como accidentes, intoxicaciones y algunos, inclusive como muertes naturales. El porcentaje de subregistro varía según los países, pero se estima que es cercano al 50% (Téllez, 2006).

Los disgustos familiares y los conflictos amorosos son dos de las causas que han colocado a México en el cuarto lugar de países con los índices más altos de suicidios en América Latina. En los adultos que se suicidan predominan los problemas económicos y en relación de pareja, el desempleo, el alcoholismo y las enfermedades terminales.

El comportamiento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas, tales como la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, una discusión, la ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales. Los antecedentes familiares de suicidio, así como el abuso de alcohol y estupefacientes, los maltratos en la infancia, el aislamiento social y determinados trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia, también tienen gran influencia en numerosos suicidios.

Las causas del suicidio son varias y de diversa naturaleza, mientras que los adultos mayores principalmente deciden el suicidio por enfermedades crónico-degenerativas, los jóvenes de 15 a 24 años tienen problemas, principalmente de tipo familiar o interpersonal; es decir, aunque las circunstancias entre estos grupos son muy distintas, el final de la historia es el mismo. Por esta razón, es importante analizar las causas a nivel individual que pueden llevar a una persona en cada etapa de su vida a tomar esta decisión.

Pese a considerarse como un acto personal, las relaciones sociales son un factor importante en la causalidad: el suicidio constituye un acto de agresión hacia los demás, ya que en él subyace el deseo de culpar a una persona, a la familia o a la sociedad (Rodríguez Juárez, 2005).

Los porcentajes correspondientes a las principales causas que se reportan en los suicidios se mantienen constantes en cuanto a las razones amorosas, existe una pequeña variación tanto en el caso de la enfermedad que disminuyó 2% en el periodo correspondiente a los años 1980–2005, lo cual muestra una mejoría en la identificación así como en el tratamiento de dichos problemas (Tabla 1).

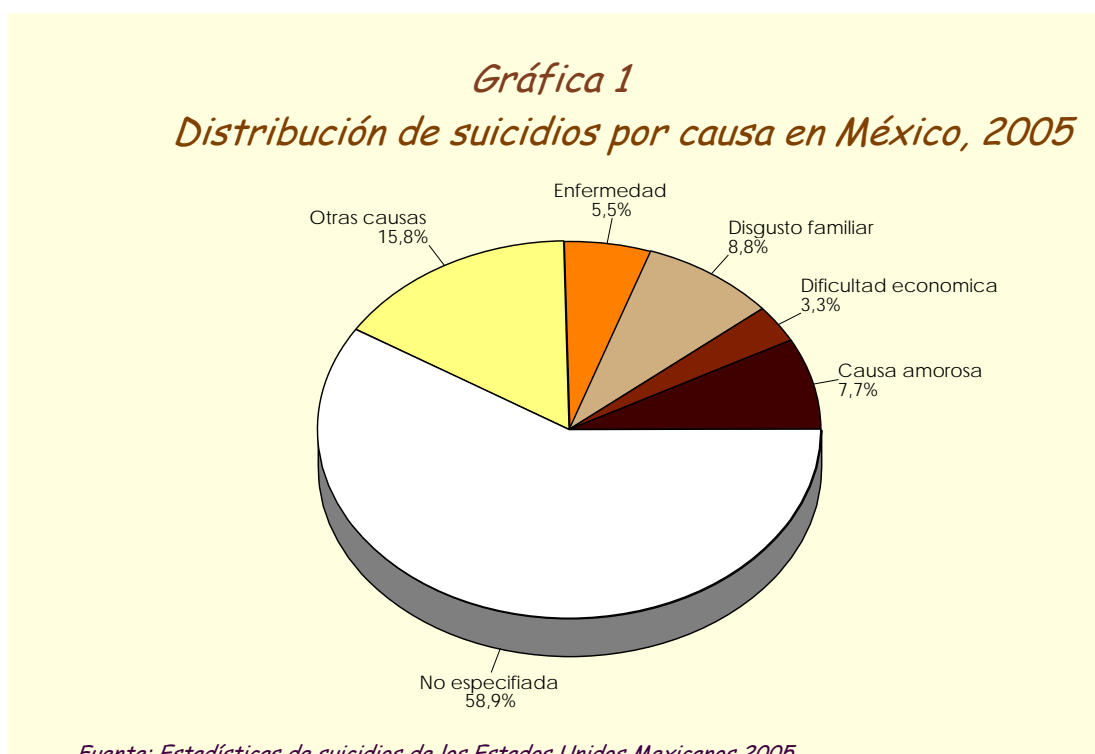
Cabe destacar que dentro del periodo analizado, en más de la mitad de los casos no se conoce la causa, esto hace muy difícil poder concluir al respecto.

**Tabla 1.** Causas del suicidio en México, 1980–2005.

AÑO	1980		1995		2000		2005	
TOTAL	672		2.428		2.736		3.553	
CAUSA	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Amorosa	53	8%	156	6%	221	8%	275	8%
Dificultad económica	14	2%	126	5%	90	3%	116	3%
Disgusto familiar	57	8%	238	10%	291	11%	314	9%
Enfermedad grave o incurable	53	8%	171	7%	187	7%	194	5%
Enfermedad mental	40	6%	122	5%	110	4%	156	4%
Remordimiento	6	1%	40	2%	49	2%	28	1%
Otra causa	66	10%	168	7%	219	8%	379	11%
Se ignora	383	57%	1.407	58%	1.569	57%	2.091	59%

Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980-2005.

Es muy importante resaltar que la causa más significativa es la que respecta a los problemas familiares, y este punto puede ser una herramienta para poder trabajar en el fortalecimiento de familias, así como el apoyo oportuno a quienes vienen de hogares desintegrados, donde exista violencia verbal o física, así como una mala comunicación entre los miembros, puesto que este parece ser uno de los puntos más vulnerables (Gráfica 1).



Otras causas de suicidio en jóvenes son los fracasos amorosos, la soledad, las peleas con los padres, el embarazo en la adolescencia o la imposibilidad de asumir una conducta sexual distinta a la heterosexualidad. Un estudio de 1998 mostró que hasta el 28 % de los varones y 21 % de las mujeres adolescentes homosexuales o bisexuales habían intentado suicidarse al menos una vez (Harold Kaplan, 2004).

En el nivel relacional se examina el modo en que las familias, los amigos, la pareja y los compañeros aumentan el riesgo de convertirse en víctima o perpetrador de actos de violencia. Se tienen en cuenta factores tales como el desempeño deficiente de las funciones parentales y las disfunciones de la familia, los conflictos conyugales y la presencia de amigos que participen en comportamientos violentos o delictivos.

Adam (1985) estudió sobre la pérdida parental en la infancia, e indica que los datos varían en distintos estudios. Dicho autor encontró que el 48% de una muestra de personas había experimentado pérdida (por divorcio, separación o muerte) de uno de los dos padres, pero apunta que la inestabilidad familiar puede ser la variable etiológica principal de la vulnerabilidad suicida. También se ha relacionado el riesgo suicida con las relaciones conflictivas con los padres y la presencia de padres con trastornos afectivos o que han realizado actos suicidas. Los resultados de las investigaciones sobre el suicidio y su relación con el número de hermanos o con el lugar que ocupa entre los hermanos han sido inconsistentes.

A nivel comunitario se consideran los entornos sociales tales como el vecindario, la escuela, el lugar de trabajo y otros centros institucionales. Algunas características de esos entornos aumentan el riesgo de que se produzcan actos de violencia, por ejemplo la pobreza, una elevada movilidad de residencia, el desempleo, el aislamiento social, la existencia de tráfico de drogas en la zona, y la debilidad de las políticas y los programas institucionales.

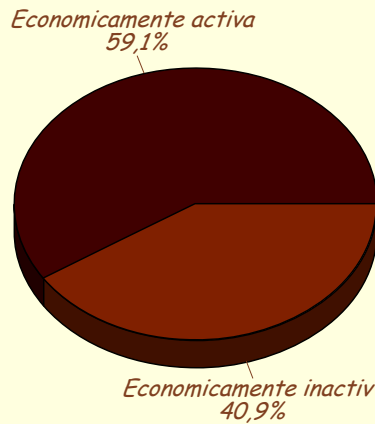
Los niños y adolescentes son vulnerables a ambientes abrumadores caóticos, agresivos y negligentes. Un amplio espectro de síntomas psicopatológicos puede ser secundario a las exposiciones a hogares violentos y abusivos. Parece que las conductas agresivas, autodestructivas y suicidas se dan con mayor frecuencia en personas que han sufrido vidas familiares crónicamente estresantes (Sarró y de la Cruz, 1991).

A continuación se destacan algunos de los factores más relevantes relacionados con el suicidio.

### **1.4.1. Ocupación**

El número de suicidios dentro de la población económicamente activa es del 59.10% y el 40.90% corresponde a la población económicamente inactiva (Gráfica 2), sin embargo hay que contemplar otros factores tales como el tiempo de inactividad económica, si es por causas de salud física, mental o debido al nivel de desempleo, así como otros factores socio-demográficos..

*Gráfica 2*  
*Distribución del suicidio según Condición de Actividad*



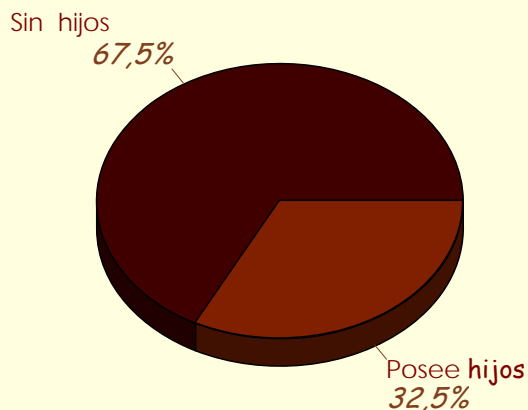
*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

Hay diversas teorías que expresan que ciertas profesiones están expuestas a un riesgo mayor de muerte por dicha causa, particularmente los médicos, se considera que los psiquiatras tienen el riesgo más alto seguido por oftalmólogos y anestesistas, así como los músicos, dentistas y abogados (Harold Kaplan, 2004).

#### **1.4.2. Posesión de hijos**

Al analizar los datos respecto a la posesión de hijos en las mujeres, se observa que representa un factor significativo en el suicidio femenino, ya que el 67.5% de las mujeres que se suicidaron no tenía hijos y el 32.5 % si posee hijos, esto implica una diferencia considerable (Gráfica 3).

*Gráfica 3*  
*Distribución del suicidio en mujeres, de acuerdo a la Posesión de Hijos, 2005*



*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*



### 1.4.3. Religión

La cultura define actitudes básicas frente a la vida y la muerte, así como frente al suicidio en la sociedad. Hace cien años el suicidio era ilegal en muchos países europeos, de igual forma, la mayoría de las iglesias se oponían abiertamente al suicidio y sólo permitían el entierro de las víctimas de suicidio fuera del cementerio. La religión también era una fuerza integradora entre los individuos y la comunidad. En la moderna sociedad secularizada, la religión todavía es un factor significativo y protector para muchos individuos en una crisis suicida (Harold Kaplan, 2004).

La iglesia desempeña un importante papel en la prevención del suicidio en muchos países, organizando servicios de crisis para personas suicidas y proporcionando ayuda a los supervivientes. La cultura occidental ha tenido cierta tendencia a enfatizar el libre albedrío del individuo y la responsabilidad por la propia vida, mientras que las tendencias egoístas y anonimistas de la sociedad se han intensificado y el altruismo casi ha desaparecido. Dichos cambios pueden haber incrementado la incidencia de suicidios en la sociedad. Los antecedentes culturales del suicidio constituyen una profunda estructura que se trasmite de generación en generación (Gelder, 2004).

El estudio de Durkheim (1897) señalaba el carácter protector de la religión. Entre miembros de determinadas comunidades religiosas hay una menor proporción de suicidios, aunque hay importantes excepciones, lo que plantea que los prejuicios religiosos pueden influir en la fiabilidad estadística.

Históricamente, la tasa de suicidio de la población católica era menor que la de protestantes y judíos. Puede que el grado de ortodoxia individual y la integración en la religión sean parámetros más precisos del riesgo de suicidio que la simple afiliación institucional (Harold Kaplan, 2004).

En España, Montejo (1983) estudió este aspecto religioso en 104 personas hospitalizadas tras una tentativa de suicidio, comparándolas con un grupo control. No observaron diferencias en cuanto a la autodefinición religiosa ni al grado de compromiso religioso. La valoración actual sobre el papel preventivo de la religión en los suicidios, en el mundo occidental, es que no es un factor decisivo.

En un estudio reciente se han comparado las tasas de suicidio en función de la religión predominante en diferentes países y se ha encontrado una diferencia notable entre los países musulmanes y los de otras religiones. En los países musulmanes, donde la religión prohíbe terminantemente el suicidio, la tasa total de suicidio (por cien mil habitantes) es 0.1, en los países de religión hindú y en los cristianos, la tasa se sitúa en torno a 10 (hindú 9.6, cristianos, 11.2), mientras que los países budistas tienen tasas más elevadas, hasta 19.7 (por cien mil habitantes) (Bobes, 2006).

### 1.4.4. Trastornos afectivos

Todo estado depresivo puede conducir a la idea o acto suicida, pero no todo suicidio es resultado de una depresión. Aproximadamente un 15% de las personas afectas de un trastorno afectivo se suicidan en el transcurso de su enfermedad. El riesgo representa un 30% superior al de la población en general (Sarró y de la Cruz, 1991).

### 1.4.5. Salud física

La relación entre el suicidio y la salud física es significativa. La atención médica previa aparece como un indicador de riesgo positivo para el suicidio: el 32% de las personas que se suicidan habían recibido cuidados médicos en los seis meses

previos a su muerte. Es común la creencia de que los actos suicidas están relacionados con una enfermedad orgánica crónica, dolorosa o terminal. Whitloch (1986), en su revisión sobre este tema concluye que son pocos los suicidios desencadenados por esta causa, a no ser que vayan unidos a un trastorno depresivo. Sin embargo, en distintos estudios se señala la relación entre la presencia de enfermedades somáticas y suicidios, mostrando una prevalencia que va del 25 al 75%. Se estima que una enfermedad física es un factor contributivo importante entre el 11 y el 51% de los suicidios, en estos casos, el porcentaje aumenta con la edad (Harold Kaplan, 2004).

Estas investigaciones, muestran que un número significativo de personas que se suicidan padezcan una o más enfermedades físicas, a menudo, crónicas, y que en las personas de edad avanzada la presencia de un trastorno orgánico doloroso y/o que representa un grado elevado de invalidez, sea, al menos, un factor determinante para buscar la propia muerte.

Se observa un riesgo de suicidio superior al esperado en las enfermedades del sistema nervioso central, las neoplasias malignas y en los trastornos gastrointestinales, urogenitales y el aparato locomotor. En cambio en las personas que padecen hipertensión, enfermedades cardiovasculares, del aparato respiratorio y endocrinas, no excede demasiado a la observada en la población general (Sarró y de la Cruz, 1991).

El hombre existe para sí en cuanto adquiere una identidad para un entorno y una sociedad, en mayor o menor grado. Si socialmente o por causas personales, no sólo se le niegan los roles mínimos que confieren el estatus de ser social (tales como autonomía, utilidad, reconocimiento) y un campo de acción social sobre el que proyectarse, desarrollarse y crecer, confiriéndoles una carga negativa a su personalidad, sino que se le niega en realidad cualquier identidad y rol social, no existiendo, es fácil prever que el sujeto, bien por oposición a la exclusión social o bien por desmotivación y carencia e incapacidad de expectativas, tienda a patentizar su situación social mediante el suicidio (Clemente y González, 1996).

Entre las enfermedades que aumentan el riesgo del suicidio se encuentran la epilepsia, esclerosis múltiple, traumatismo craneal, enfermedad cardiovascular, enfermedad de Huntington, demencia y síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (Sarró y de la Cruz, 1991).

Los factores asociados con la enfermedad y que contribuyen tanto a los suicidios como a sus intentos, son: la pérdida de movilidad, especialmente cuando la actividad física es importante en la ocupación laboral o en el ocio; la desfiguración (especialmente en las mujeres) y el dolor crónico intolerable además de los efectos directos de la enfermedad, los efectos secundarios (como la pérdida de estatus laboral y la interrupción de las relaciones personales) son factores pronósticos (Clemente y González, 1996).

#### **1.4.6. Salud mental**

Factores psiquiátricos con relevancia en el suicidio son el abuso de sustancias, los trastornos depresivos, la esquizofrenia y otros trastornos mentales. Casi 95% de los que cometen suicidio tienen un trastorno mental. Los trastornos depresivos suponen el 80% de este número, la esquizofrenia el 10% y la demencia o delirium el 5%. Entre todos los que padecen trastornos mentales, el 25% son además alcohólicos. Las personas con depresión son las que tienen el riesgo más alto de suicidio. El riesgo de suicidio en los que tienen trastornos depresivos es del 15% aproximadamente, el 25% de quienes tienen antecedentes de conducta impulsiva o actos violentos, tiene alto riesgo de suicidio. La hospitalización psiquiátrica previa por cualquier causa incrementa el riesgo de suicidio (Harold Kaplan, 2004).

En los adultos que cometen suicidio, hay diferencias significativas entre jóvenes y adultos mayores, tanto para los diagnósticos como para los antecedentes. Un estudio demostró que los diagnósticos de abuso de sustancias y trastorno de personalidad antisocial aparecían más frecuentemente entre suicidas menores de 30 años y los diagnósticos de trastornos del ánimo y cognoscitivos eran más frecuentes entre los suicidas de 30 años y edades superiores. Los factores de estrés asociados con el suicidio en los menores de 30 años eran la separación, el rechazo, el desempleo y los problemas legales; las enfermedades previas tenían lugar más frecuentemente en los suicidas mayores de 30 años (Sarró y de la Cruz, 1991).

#### **1.4.6.1. Trastornos depresivos**

Los trastornos de ánimo son los diagnósticos que suelen asociarse con el suicidio. Como el riesgo de suicidio en los trastornos depresivos aumenta fundamentalmente cuando los pacientes están deprimidos, los avances psicofarmacológicos de los últimos 25 años pueden haber reducido el riesgo de suicidio en los pacientes con trastorno depresivo (Harold Kaplan, 2004).

Se suicidan más pacientes al comienzo de la enfermedad; entre los estudios para identificar qué pacientes con trastornos depresivos tienen más riesgo de suicidio se encontró que el aislamiento incrementa considerablemente el riesgo. Este hallazgo coincide con los datos de estudios epidemiológicos que muestran que los suicidas podrían ser personas escasamente integradas a la sociedad. En los pacientes deprimidos, el suicidio es más probable al comienzo o al final del episodio depresivo. Como sucede con los pacientes psiquiátricos, los meses que siguen al alta hospitalaria son una época de alto riesgo. Un tercio o más de los pacientes deprimidos que se suicidan, lo hacen dentro de los seis meses siguientes a la salida del hospital, esto muestra el peligro de las recaídas (Harold Kaplan, 2004).

#### **1.4.6.2. Esquizofrenia**

En los esquizofrénicos, el riesgo de suicidio es de hasta un 10%. La edad de aparición de esta enfermedad es la adolescencia o el comienzo de la edad adulta y es en los primeros años del trastorno cuando más se suicidan, esto implica que la mayoría de los pacientes esquizofrénicos que se suicidan son jóvenes (Harold Kaplan, 2004).

Aproximadamente el 75% de los suicidas esquizofrénicos son hombres solteros y alrededor del 50% había realizado un intento previo. Estudios realizados en hospitales afirman que los síntomas depresivos se objetivaron en el último periodo de contacto en dos tercios, al menos, de los esquizofrénicos que se suicidaron; sólo un pequeño porcentaje se suicidó a causa de voces imperativas o la necesidad de huir de delirios de persecución. Los factores de riesgo de suicidio en esquizofrénicos son: ser joven, el sexo masculino, estar soltero, sin empleo, aislado socialmente, un intento previo de suicidio, vulnerabilidad a la depresión y el alta reciente del hospital.

El esquizofrénico no huye de la vida en sí, sino que se siente estéril en una vida que es incapaz de crear en él cimiento alguno al que aferrarse. A ello habría que añadir las dificultades que encuentran para integrarse en las distintas esferas sociales, por lo general, el problema es que no sólo la sociedad es incapaz de aportarles algo, sino que en muchos casos tampoco se les permite a ellos aportar nada a la sociedad, siendo su única obligación la de vivir, pero vivir sin ningún objetivo, excluidos de la valoración social, aunque sujetos a los valores sociales.

La sociedad no sólo es incapaz de motivarlos, sino que viven sumergidos en sí mismos, lo cual lejos de ser satisfactorio suele causarles sensación de vacío, siendo su vida emocional "lineal", monótona y rutinaria.

Se puede decir, concluyendo, que el sujeto esquizofrénico, mediante su suicidio, sólo pretende patentizar «la muerte civil» que siente y que en gran medida es cierta (Harold Kaplan, 2004).

#### **1.4.6.3. Trastorno de personalidad**

Una elevada proporción de suicidas tiene dificultades o trastornos de personalidad. El tener dicho trastorno puede determinar la conducta suicida de varias formas: predisponiendo a trastornos mentales mayores, como los trastornos depresivos o el alcoholismo; conduciendo a problemas en las relaciones personales y en el ajuste social; precipitando acontecimientos vitales indeseables, deteriorando la capacidad de afrontar un trastorno físico o mental y creando conflictos con los que le rodean (Sarró y de la Cruz, 1991).

Se estima que el 5% de los pacientes con trastorno disocial de la personalidad se suicida. (Harold Kaplan, 2004).

#### **1.4.6.4. Trastorno de ansiedad**

Casi el 20% de los pacientes con un trastorno de crisis de ansiedad y fobia social hacen intentos de suicidio infructuosos. Si se asocia depresión, aumenta el riesgo de que el intento sea un suicidio consumado (Harold Kaplan, 2004).

#### **1.4.6.5. Neurosis**

Aunque la neurosis no es considerada como una enfermedad si hablamos con rigor, su particular forma de desarrollo y sus características llevan a que sea tratada como si lo fuera.

En general suele destacarse la incidencia de la neurosis en las conductas suicidas, especialmente en las frustradas, tentativas, llegando a ser consideradas como chantaje emocional (Sarró y De la Cruz, 1991).

Se interpreta el acto suicida, a veces, como una expresión manipulativa o una demanda de atención de sus conflictos intra e interpersonales, dado que sus estructuras básicas de personalidad presentan rasgos de inmadurez, inestabilidad, impulsividad, disforia y escasa o nula tolerancia a la frustración, lo cual los hace más vulnerables.

La personalidad neurótica es en extremo sensible a los cambios, conflictos, desengaños y frustraciones en general, lo cual hace a estos individuos más vulnerables hacia el suicidio, en una sociedad donde los cambios son rápidos, los grupos de apoyo y de referencia cada vez son menores, la competitividad es cada vez más alta y los valores decrecen.

El sujeto neurótico no rechaza el mundo en el que vive, ni se siente desmotivado en sí por él, sino que se siente atemorizado y finalmente doblegado por una realidad de la cual no se puede responsabilizar y a la que no puede superar, dentro de su situación de desamparo y fragilidad.

#### **1.4.7. Dependencia del alcohol**

La información acerca de la influencia del alcohol en el riesgo de mortalidad suicida se obtiene de dos formas: estudiando las muertes por suicidio en la población en general, para evaluar cuántos suicidas presentaban abuso o dependencia al alcohol y dando seguimiento a los pacientes con problemas de alcoholismo y la determinación del suicidio como causa de muerte.

Los estudios sobre la influencia del alcohol en la conducta suicida muestran diversos resultados:

El alcoholismo es un factor de riesgo suicida y las personas con dependencia al alcohol son un grupo de riesgo, pero la incidencia real de la tasa de suicidio oscila, según los diversos estudios epidemiológicos realizados, entre cifras tan dispares como de un 2 a un 56% (Sarró y de la Cruz, 1991).

Las características de las personas que se suicidan y tienen dependencia al alcohol son muy similares a las de personas no alcohólicas, es decir: hombres, solteros de adultos jóvenes.

Aunque el alcoholismo no es por sí mismo una causa de muerte, es posible admitir que, en circunstancias idénticas, el individuo alcohólico es más propenso al suicidio que una persona sin dependencia al alcohol (Sarró y de la Cruz, 1991).

Alrededor del 80% de los alcohólicos que se suicidan son hombres, lo que refleja la proporción del sexo en el alcoholismo. Suelen ser de mediana edad, sin amigos, aislados socialmente y bebedores en ese momento. Más del 40% había hecho un intento de suicidio previo. Los estudios muestran que a muchos pacientes alcohólicos de los que finalmente se suicidan, se les consideró deprimidos durante el ingreso y en dos tercios se objetivaron síntomas de trastornos del ánimo en el periodo en el que se suicidaron. Aproximadamente el 50% de los alcohólicos que se suicidan han sufrido la pérdida de una relación afectiva el año previo al suicidio. Tales pérdidas interpersonales y otros acontecimientos desagradables son producidos probablemente por la dependencia del alcohol y contribuyen al desarrollo de los síntomas del trastorno afectivo que suelen estar presentes en las semanas o meses anteriores al suicidio (Harold Kaplan, 2004).

Sin embargo, debido a la disparidad de las cifras obtenidas en los estudios epidemiológicos, no es posible concluir respecto a la influencia del alcoholismo en el suicidio.

#### **1.4.8. Dependencia a otras sustancias**

En estudios realizados en diversos países se ha encontrado un aumento del riesgo de suicidio entre quienes consumen sustancias en exceso. La tasa de suicidio entre los adictos a la heroína es 20 veces mayor que la de la población en general. (Harold Kaplan, 2004). La disponibilidad de una cantidad de sustancia letal, el consumo de drogas intravenoso, la asociación con trastorno de personalidad antisocial, una vida caótica y la impulsividad son algunos de los factores que predisponen a los adictos a la conducta suicida, especialmente cuando están deprimidos o intoxicados.

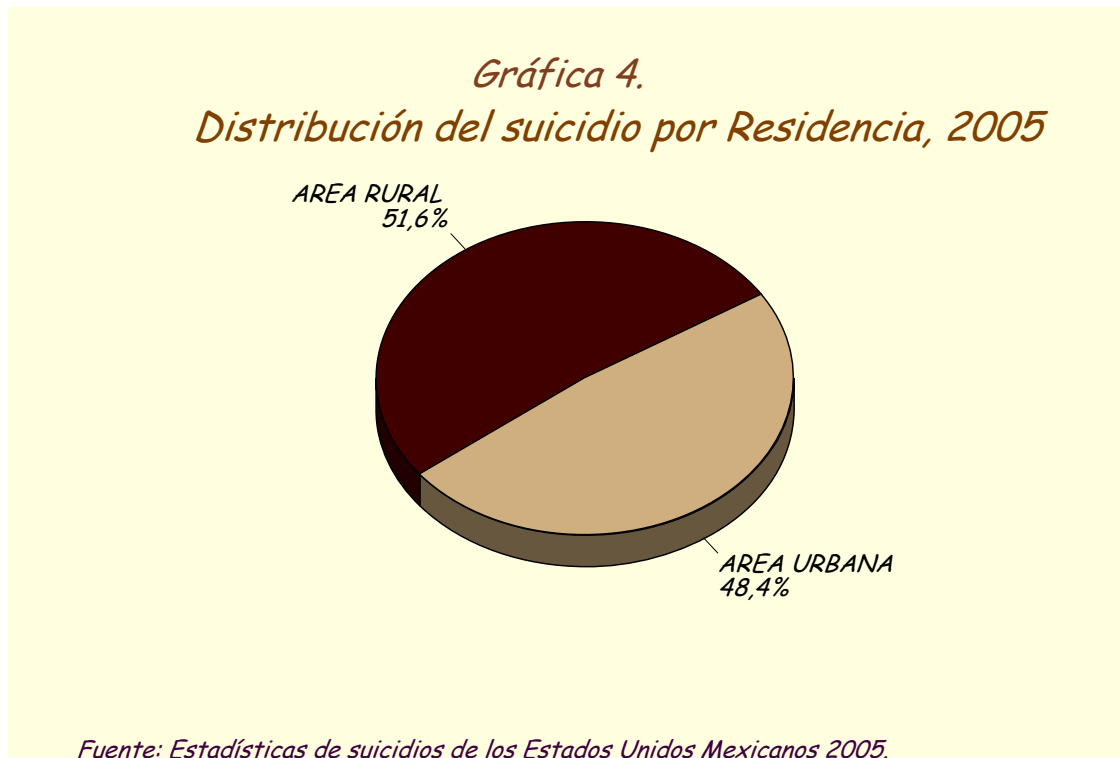
#### **1.4.9. Aislamiento social**

Es una variable ampliamente investigada, sin embargo, la influencia del aislamiento social parece que es más psicológica que geográfica o física. No se considera significativo que el aislamiento social sea consecuencia de la acción individual (emigración), o a causa de factores externos (abandono o muerte de la pareja o de la familia), como menciona Kreitman (1986), pero es un factor de riesgo importante, sobre todo en enfermos y personas mayores.

#### 1.4.10. Industrialización

Las variaciones estadísticas se refieren a un aumento del suicidio en los países industrializados, por la emigración y la distancia familiar que implica. Generalmente se observan tasas de suicidio más elevadas en el medio urbano que en el rural (Gráfica 4), pero estas diferencias se van atenuando en algunas zonas y los datos no son definitivos para afirmarlo (Sarró y de la Cruz, 1991).

En el año 2005 el 51.6% de los suicidios se presentaron en zonas urbanas y el 48.4% en zonas rurales, al ser la diferencia de 3.2 puntos porcentuales, no es posible concluir al respecto.



En el caso de México, el 75.30 % de los suicidios ocurren corresponden al área urbana, sin embargo, en el año 2005 el 76.50% de la población habita en la zona urbana, por lo tanto no es posible concluir respecto a la influencia de este factor sobre el suicidio.

#### 1.4.11. Situación laboral

Hay relaciones relativamente fuertes entre las tasas de desempleo y las tasas de suicidio, pero la naturaleza de estas asociaciones es compleja. Los efectos del desempleo están probablemente mediados por factores tales como la pobreza, las privaciones sociales, las dificultades domésticas y la desesperanza. Por otro lado, es más probable que las personas con trastornos mentales carezcan de empleo que las personas con buena salud mental; es necesario considerar la diferencia entre lo que significa haber perdido el trabajo recientemente y estar desempleado desde hace tiempo, porque el riesgo de suicidio es mayor para quienes han perdido su trabajo recientemente (Téllez, 2006).

#### **1.4.12. Clima**

No se ha encontrado ninguna correlación estacional con el suicidio. Aumenta ligeramente la frecuencia de suicidios en primavera y otoño, pero no durante el mes de diciembre ni en periodos de vacaciones, al contrario de lo que se cree popularmente (Harold Kaplan, 2004).

#### **1.4.13. Clase social**

A escala social hay factores de carácter general que contribuyen a crear un clima que alienta la violencia. Se trata, en este caso, de políticas que mantienen o aumentan las desigualdades económicas y sociales; normas sociales y culturales que apoyan el uso de la violencia; la disponibilidad de instrumentos (como las armas de fuego); y la debilidad de los sistemas de justicia penal, que no persiguen adecuadamente a los perpetradores.

La relación entre nivel socioeconómico y mortalidad por suicidio se ha realizado en estudios comunitarios, pero los resultados obtenidos son dispares. Aunque se ha indicado un mayor predominio de actos suicidas en las clases sociales de elevados o escasos recursos, los resultados son imprecisos porque implican diversas variables (Sainsbury, 1986).

## 1.5 INTENTOS DE SUICIDIO

En relación a los intentos de suicidio (personas que realizaron un acto o conducta con el propósito de destruir su propia existencia sin lograrlo), según los registros, hubo 227 intentos de suicidio y 3,553 suicidios en el año 2005 (Tabla 2). Sin embargo, hay autores que sostienen que existen desde 4 hasta 10 intentos frustrados por cada suicidio consumado, pero debido a que por lo general los intentos no son registrados, es difícil concluir al respecto.

**Tabla 2.** Intentos de suicidio y suicidios por año de registro.

Serie anual 1980 - 2005

Año	Intentos de suicidio	Suicidio
1980	42	672
1981	52	951
1982	66	1,042
1983	62	990
1984	70	1,124
1985	108	1,036
1986	170	1,205
1987	166	1,204
1988	202	1,327
1989	96	1,183
1990	144	1,405
1991	108 <sup>a</sup>	1,826
1992	79 <sup>a</sup>	1,955
1993	93 <sup>a</sup>	2,022
1994	153 <sup>a</sup>	2,215
1995	232	2,428
1996	232	2,233
1997	340	2,459
1998	433	2,414
1999	417	2,531
2000	429	2,736
2001	422	3,089
2002	304	3,160
2003	222	3,327
2004	193	3,324
2005	227	3,553

<sup>a</sup> No incluye información de los casos registrados en el Distrito Federal

Fuente: Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios en los Estados Unidos Mexicanos 2005



## 1.6 TASAS DE MORTALIDAD

### Tasas específicas de mortalidad.

Teniendo las defunciones por causas, grupos de edad y sexo, se construyeron las distribuciones por grupo quinquenal, según causa de muerte y sexo

$${}^5Prop^i_{x,j} = \frac{{}^5D^i_{x,j}}{{}^5D^i_x}$$

Donde:

${}^5D^i_{x,j}$  es el número de defunciones registradas la causa  $j$  entre las edades  $x$  y  $x+5$  del sexo  $i$ .

${}^5D^i_x$  es el número de defunciones registradas del grupo de edad  $x$  y  $x+5$  del sexo  $i$ .

${}^5Prop^i_{x,j}$  es la distribución de las defunciones registradas por la causa  $j$  entre las edades  $x$  y  $x+5$  del sexo  $i$ .

Posteriormente se aplica dicha distribución por causas a la tasa específica de mortalidad estimada por el Consejo Nacional de Población para la población de 60 año y mas. Por lo tanto las tasas específicas de mortalidad se obtienen de la siguiente ecuación:

$${}^5M^i_{x,j} = ({}^5Prop^i_{x,j}) * ({}^5M^i_x)$$

### Tasas estandarizadas.

Una vez que se tienen las tasas específicas de mortalidad se obtienen las muertes esperadas, si la población tuviera la composición estándar, multiplicando cada una de las tasas de mortalidad por la población media estándar correspondiente al grupo de edades:

$${}^5D^i_{x,j} = ({}^5M^i_{x,j}) * ({}^5P^i_x)$$

Donde  $({}^5P^i_x)$  es la población media estándar entre  $x$  y  $x+5$  años, del sexo  $i$ . Finalmente, se calcula el total de defunciones esperadas:

$${}^5D^i_{x,j} = \sum {}^5D^i_{x,j}$$

Y se divide entre la población estándar total, obteniendo la tasa estandarizada de mortalidad para la causa  $j$  y el sexo  $i$

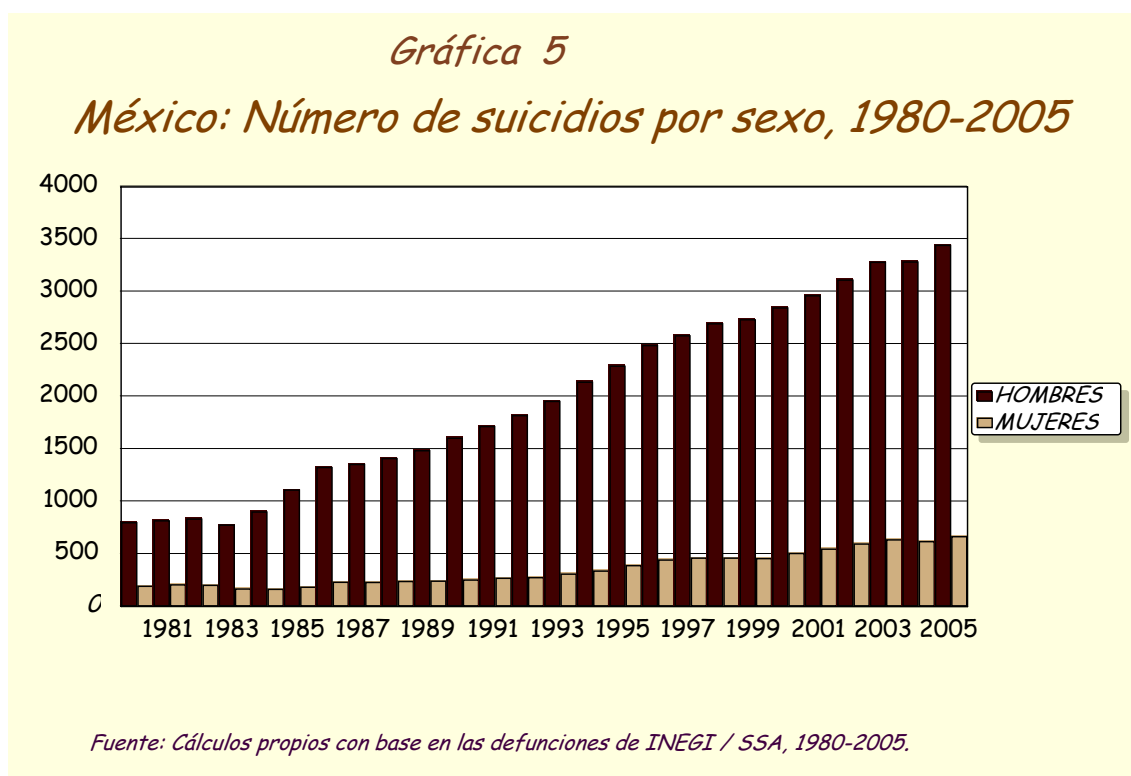
$${}^5d^i_{j} = (D^i_{j}) / (P^i_j) * 1000$$

# CAPÍTULO 2

## EL SUICIDIO A NIVEL NACIONAL

### 2.1. NÚMERO DE SUICIDIOS

Al estudiar el suicidio en México se observa que a nivel nacional dicho fenómeno ha aumentado considerablemente del año 1980 en el que la cifra era de 1,004 y para el año 2005 esta cifra crece alcanzando un total de 4,119 suicidios, esto indica que se cuadruplicó; en el caso de los hombres, en dicho periodo la cifra va de 805 a 3,446 para el año 2005; en la población femenina se triplica del año 1980 en el que el número inicial eran 199 casos al año 2005 con 673; es importante destacar que en 25 años la proporción de muertes por esta causa crece significativamente de 4.05 a 5.12 hombres por cada mujer, es decir, para el año 2005, por cada mujer que se suicida hay 5 defunciones masculinas por la misma causa (Gráfica 5).



El suicidio en México alcanza el punto mínimo en el año 1983 (en el que ocurrieron 956 casos) y en el año 2005 el punto máximo (Gráfica 5).

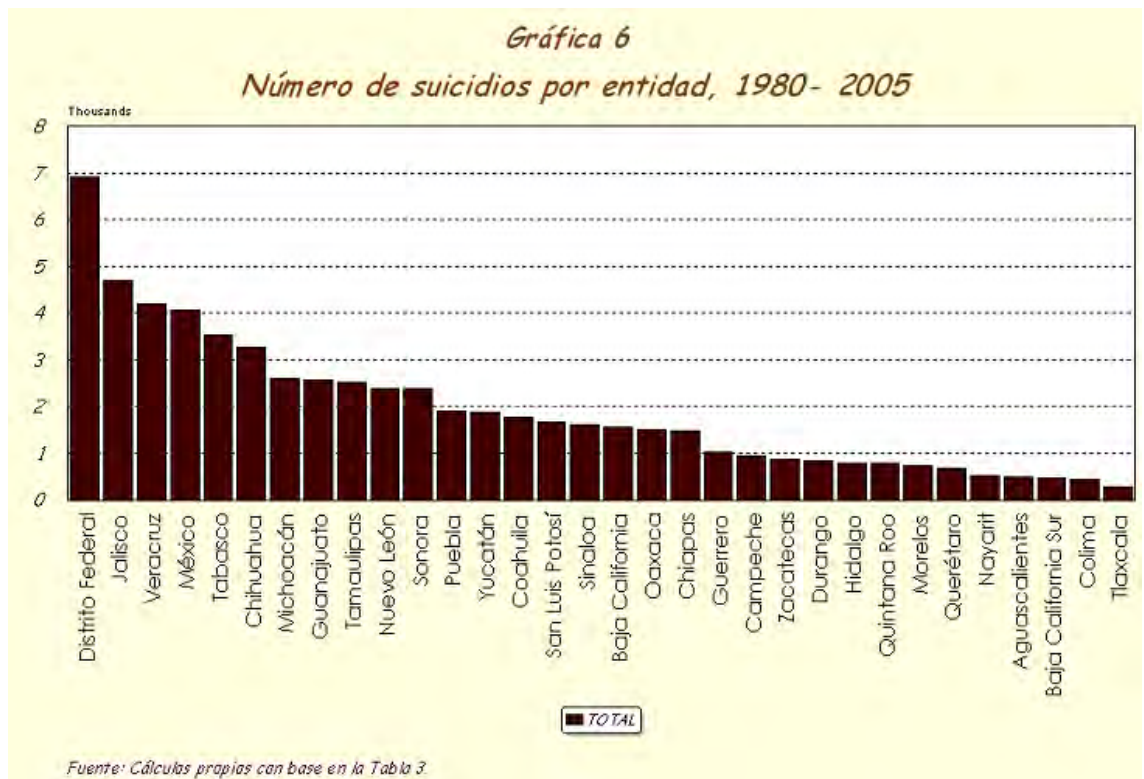
La entidad con el mayor número de suicidios es el Distrito Federal, con un total de 6,920 suicidios ocurridos entre 1980 y el año 2005, esto implica el 11.28% de los suicidios ocurridos a nivel nacional (Tabla 3).

**Tabla 3.** Número total de suicidios ocurridos entre 1980 y 2005.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	% (Respecto al total)
<b>TOTAL NACIONAL:</b>	<b>51,895</b>	<b>9,451</b>	<b>61,346</b>	<b>100%</b>
1 Distrito Federal	5,576	1,344	6,920	11.28%
2 Jalisco	3,948	752	4,700	7.66%
3 Veracruz	3,544	640	4,184	6.82%
4 México	3,146	915	4,061	6.62%
5 Tabasco	3,061	459	3,520	5.74%
6 Chihuahua	2,851	425	3,276	5.34%
7 Michoacán	2,107	497	2,604	4.24%
8 Guanajuato	2,144	425	2,569	4.19%
9 Tamaulipas	2,223	296	2,519	4.11%
10 Sonora	2,174	221	2,395	3.90%
11 Nuevo León	2,083	312	2,395	3.90%
12 Puebla	1,510	390	1,900	3.10%
13 Yucatán	1,644	237	1,881	3.07%
14 Coahuila	1,579	185	1,764	2.88%
15 San Luis Potosí	1,454	213	1,667	2.72%
16 Sinaloa	1,409	193	1,602	2.61%
17 Baja California	1,421	144	1,565	2.55%
18 Oaxaca	1,281	228	1,509	2.46%
19 Chiapas	1,237	246	1,483	2.42%
20 Guerrero	824	189	1,013	1.65%
21 Campeche	816	127	943	1.54%
22 Zacatecas	739	121	860	1.40%
23 Durango	743	107	850	1.39%
24 Hidalgo	653	145	798	1.30%
25 Quintana Roo	667	107	774	1.26%
26 Morelos	576	148	724	1.18%
27 Querétaro	592	98	690	1.12%
28 Nayarit	440	72	512	0.83%
29 Aguascalientes	424	81	505	0.82%
30 Baja California Sur	433	22	455	0.74%
31 Colima	383	49	432	0.70%
32 Tlaxcala	213	63	276	0.45%

Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980-2005.

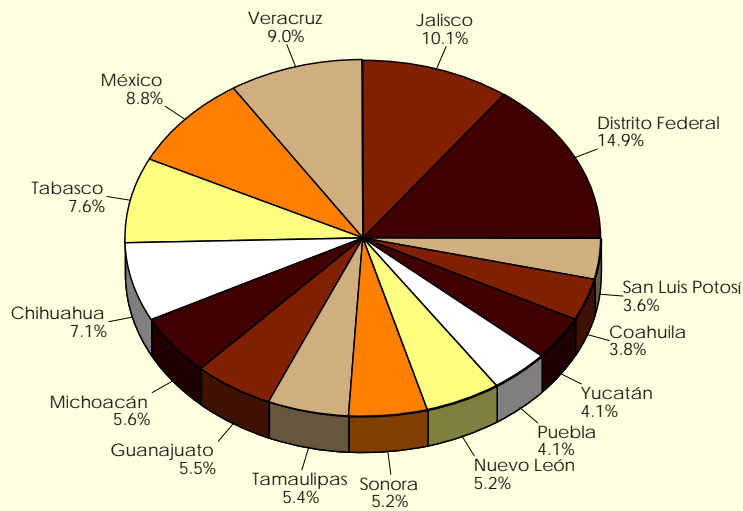
La República Mexicana está constituida por estados cuyas tradiciones y forma de vida poseen una enorme diversidad en cuanto a ideología, cultura, religión, situación socioeconómica y laboral, entre otras características, por dicha razón es distinto el comportamiento del suicidio en cada entidad.



El análisis por entidades se realizó utilizando como base a los quince estados que presentan un mayor número de suicidios en el periodo 1980-2005, esto es debido a que entre dichas entidades están distribuidos más del 75% de las muertes por esta causa en México, esto hace posible analizar con una mayor profundidad los distintos factores que intervienen en el fenómeno del suicidio a lo largo de 25 años, porque el tomar estas entidades permite tener una muestra mas amplia al tener un mayor número de casos.

La Gráfica 7 presenta las 15 entidades que presentan un mayor número de suicidios en el periodo del año 1980 al 2005, en orden descendente son: Distrito Federal (14.9 %), Jalisco (10.1%), Veracruz (9%), Estado de México (8.8%), Tabasco (7.6%), Chihuahua (7.1%), Michoacán (5.6%), Guanajuato (5.5%), Tamaulipas (5.4%), Sonora (5.2%), Nuevo León (5.2%), Puebla (4.1%), Yucatán (4.1%), Coahuila (3.8%) y San Luis Potosí (3.6%).

**Gráfica 7**  
**Las 15 entidades con mayor número de suicidios, 1980- 2005**



*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

## 2.2. TASAS

Las tasas más altas de suicidio (por cien mil habitantes) se encuentran en Campeche, Tabasco y Yucatán, siendo mayores a 100 defunciones cada una, un dato que resalta es el hecho de que el Estado de México es la entidad con la tasa de suicidios más baja a nivel nacional.

El Distrito Federal se encuentra en la posición 23 en orden descendente con una tasa de 43.30 (Tabla 4).

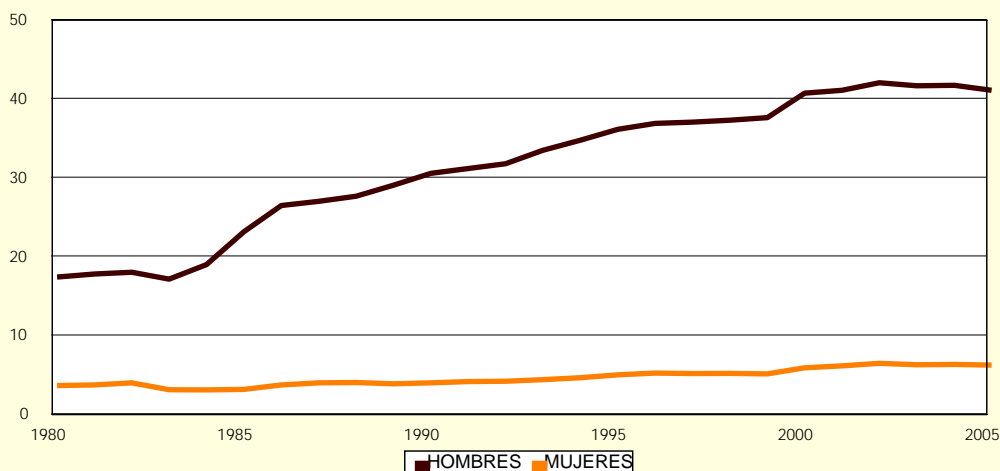
**Tabla 4.** Tasa de suicidios 2005 (por cien mil habitantes).

	Entidad	Total
1	Campeche	113.81
2	Tabasco	107.26
3	Yucatán	100.27
4	Baja California Sur	96.82
5	Quintana Roo	93.66
6	Aguascalientes	79.64
7	Sonora	77.81
8	Tamaulipas	74.11
9	Nuevo León	73.38
10	Chihuahua	73.10
11	San Luis Potosí	68.03
12	Coahuila	66.61
13	Colima	64.10
14	Zacatecas	63.56
15	Jalisco	58.85
16	Durango	54.09
17	Nayarit	52.42
18	Sinaloa	50.88
19	Guanajuato	49.03
20	Guerrero	48.70
21	Querétaro	46.66
22	Michoacán	45.76
23	Distrito Federal	43.30
24	Oaxaca	42.50
25	Veracruz	41.88
26	Puebla	41.44
27	Tlaxcala	40.11
28	Morelos	39.15
29	Baja California	33.72
30	Chiapas	32.18
31	Hidalgo	27.78
32	México	24.91

Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980-2005.

En México la tasa de suicidios masculina a nivel nacional se duplicó a lo largo de 25 años al pasar de 17.95 defunciones por cada cien mil personas en el año 1980 a 41.64 en el año 2005. En el caso de las mujeres, la tasa pasa de 4.19 a 6.79 en el mismo periodo (Gráfica 8).

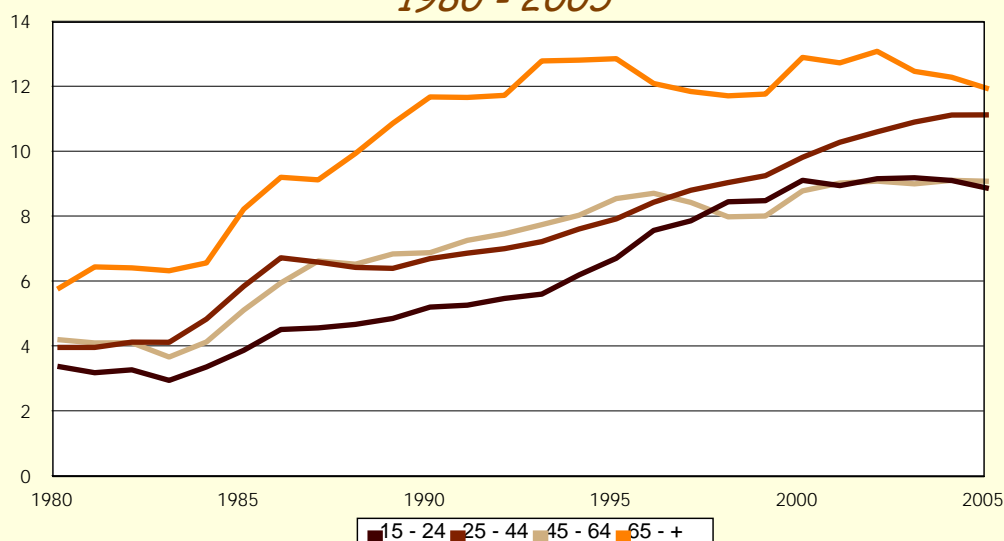
*Gráfica 8*  
*México: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005*



Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

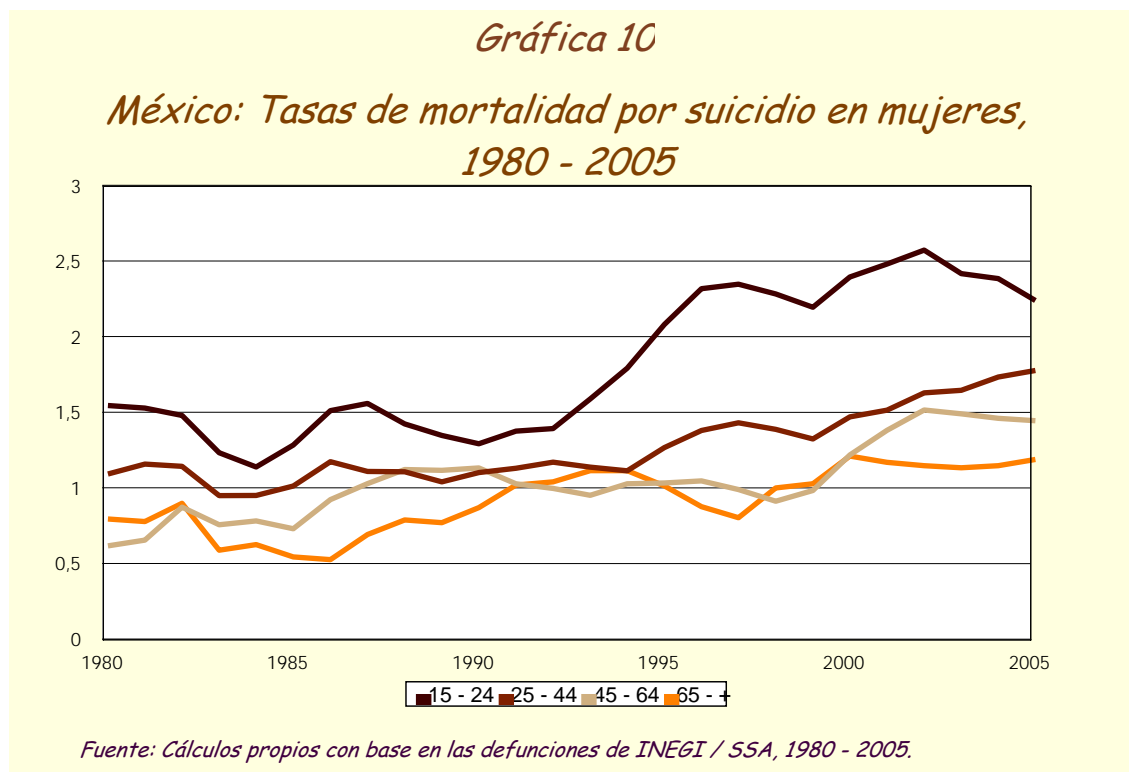
Acerca del suicidio *masculino*, se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años se triplica al pasar de 3.54 a 9.02 en el año 2005; en hombres adultos jóvenes, es decir, de 25 a 44 años, el cambio es de 4.12 a 11.29; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 hay un crecimiento de 4.37 a 9.24; en cuanto a los hombres de 65 años en adelante la tasa pasa de 5.92 a 12.09, este cambio es el mayor aumento para este grupo de edad. Eso implica un cambio en la tasa de mortalidad masculina por esta causa de 23.69 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 9).

*Gráfica 9*  
*México: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005*



Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

En relación con el caso del suicidio *femenino*: el grupo de edad de 15 a 24 años pasa de 1.58 a 2.28 en el año 2005; en mujeres adultas jóvenes, es decir, de 25 a 44, el cambio es de 1.13 a 1.81; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 años pasa de .65 a 1.48; en las mujeres de 65 años en adelante la tasa crece de 0.83 a 1.23. Eso implica un aumento en la tasa de mortalidad por esta causa de 2.60 defunciones en el periodo de análisis (Gráfica 10).



## TASAS 1980 -2005

Para 15 entidades que se analizaran en este trabajo, se observa que las tres que presentan las mayores tasas de suicidio son: Tabasco (107.26 por cien mil), Yucatán (100.27) y Sonora (77.81), estas mismas entidades poseen la mayores tasas de suicidio ,masculino; para el caso de las mujeres, los tres estados con las mayores tasas son Tabasco, Yucatán y Nuevo León, sin embargo es muy importante resaltar que a pesar de que Tabasco presenta la mayor tasa a nivel nacional, no presenta un crecimiento, de hecho la tasa de suicidio (por cien mil) pasa de 112.45 en el año 1980 a 107.26 defunciones, lo cual implica que disminuye 5.19 suicidios, entre las entidades analizadas en este trabajo, este es el único caso donde la tasa baja.

Entre las entidades que presentan el mayor crecimiento en las tasas de suicido se encuentran en primer lugar Nuevo León, seguido por Jalisco y San Luis Potosí.

Respecto a la tasa de suicido por grupo de edad, se observa que de 15 a 24 años presenta el mayor crecimiento, ya que dicha tasa pasa de 5.25 a 13.10 en 25 años. El grupo con el menor crecimiento es de 45 a 64 años de edad, de 5.02 10.72 (Tabla 5)

En relación al crecimiento en las tasas (por cien mil personas), Nuevo León es la entidad con mas crecimiento total, y en los grupos de 15 a 24 años y 65 y más, seguido por Jalisco, quien posee el mayor crecimiento de 25 a 64 años (Tabla 4).



<b>Tabla 5. Crecimiento en tasas de suicidio (por cien mil) 1980-2005</b>						
<b>No.</b>	<b>Entidades</b>	<b>15 - 24</b>	<b>25 - 44</b>	<b>45 - 64</b>	<b>65 - +</b>	<b>Total</b>
1	Nuevo León	12,89	16,51	10,25	20,39	60,04
2	Jalisco	10,74	17,23	14,06	11,05	53,08
3	San Luis Potosí	9,88	14,59	7,84	19,46	51,77
4	Coahuila	8,49	16,13	8,42	17,79	50,84
5	Yucatán	10,60	15,04	13,17	9,35	48,17
6	Sonora	9,18	10,39	6,87	15,06	41,50
7	Chihuahua	6,61	10,02	10,11	13,82	40,56
8	Guanajuato	7,87	11,73	5,04	9,64	34,29
9	Puebla	8,97	7,94	6,55	7,33	30,78
10	Tamaulipas	2,24	5,80	5,26	13,33	26,63
11	Distrito Federal	7,87	7,83	5,23	4,82	25,75
12	Michoacán	1,87	7,17	5,23	4,59	18,86
13	Veracruz	2,92	1,08	5,10	3,96	13,06
14	México	4,15	2,02	1,04	2,84	10,05
15	Tabasco	-7,50	-3,20	0,01	5,51	-5,19

<b>NACIONAL</b>	6,17	7,85	5,70	6,57	26,29
-----------------	------	------	------	------	-------

Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980-2005.

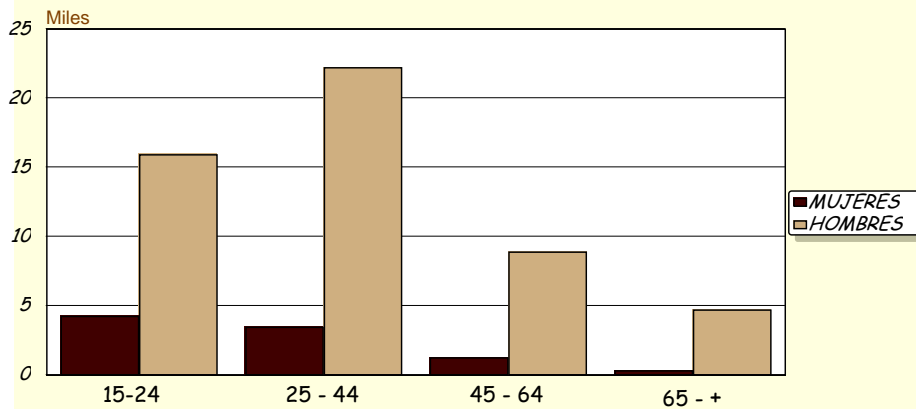
Es importante destacar que entre las entidades analizadas la única que presenta una disminución en la tasa de suicidios es Tabasco (-5.19)

## 2.3 FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

### GRUPOS DE EDAD

En México, el suicidio dentro de la población masculina presenta una mayor ocurrencia en quienes pertenecen al grupo de edad de 25 a 44 años, es decir, el grupo de edad de adultos jóvenes, seguida de los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años de edad. En cuanto al fallecimiento por esta causa dentro la población femenina el rango de edad de una mayor ocurrencia es entre los 15 a los 24 años de edad, pero es muy similar al periodo comprendido entre 25 y 44 años, esto implica que las mujeres que están entre la adolescencia y adultez joven son las más expuestas, en ambos sexos el periodo de 45 a 64 posee un menor riesgo, seguido del rango de edad con menor incidencia que es de los 65 años en adelante (Gráfica 11).

*Gráfica 11*  
*México: Distribución del suicidio por grupos de edad*

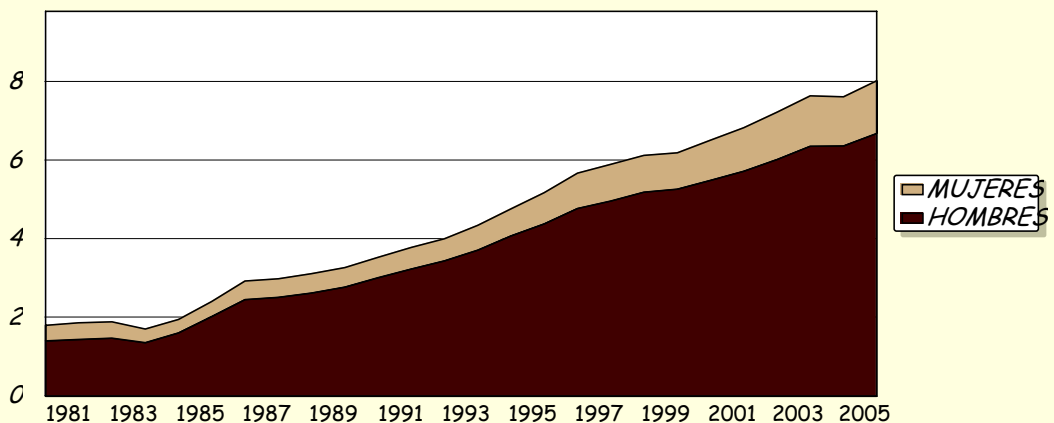


Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980-2005.

## SEXO

Sin duda, uno de los factores más relevantes en el análisis de las causas de muerte es la variable sexo, los estudios indican que los hombres consuman el suicidio con una frecuencia mayor a tres veces el suicidio en mujeres, valor que se mantiene constante en todas las edades. Sin embargo, las mujeres lo intentan cuatro veces más que los hombres (Harold Kaplan, 2004); no obstante utilizan métodos de menor letalidad y que generan una muerte mucho más lenta, esto propicia que personas cercanas puedan darse cuenta e intervenir, lo cual permite que quien intenta el suicidio pueda recibir la asistencia tanto física como psicológica oportunamente, y de esta forma salvar su vida y prevenir o disminuir la probabilidad de un nuevo intento, esto en contraste al caso masculino quienes, por lo general, al utilizar métodos más efectivos y que requieren de un menor tiempo de acción, impiden que éstos reciban la ayuda (Gráfica 12).

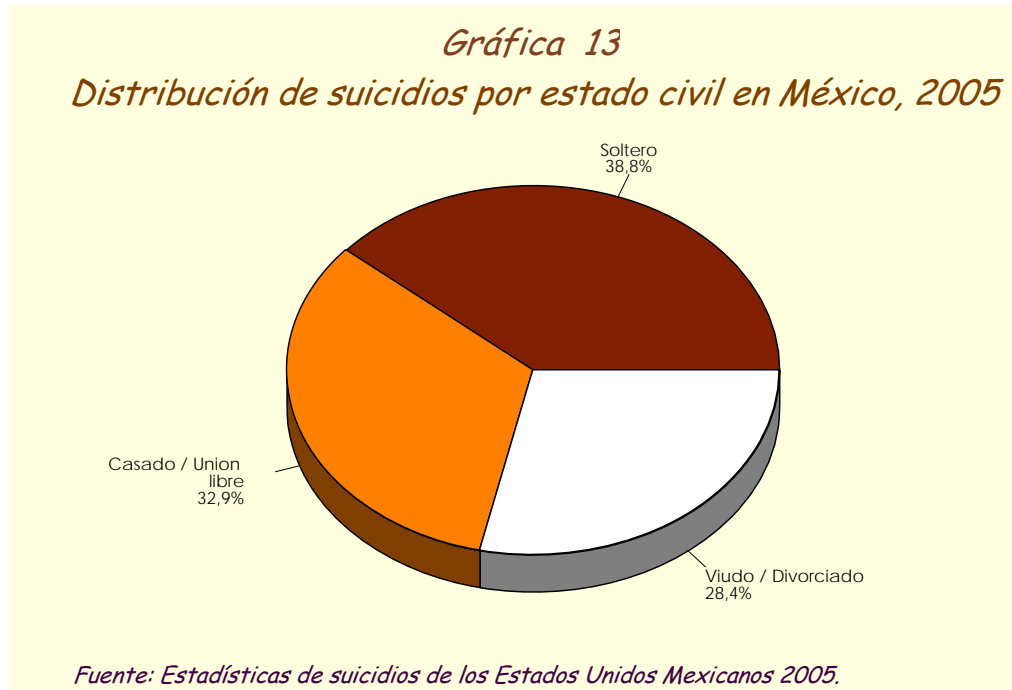
*Gráfica 12*  
*Distribución del suicidio por sexo, 1980 - 2005*



Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

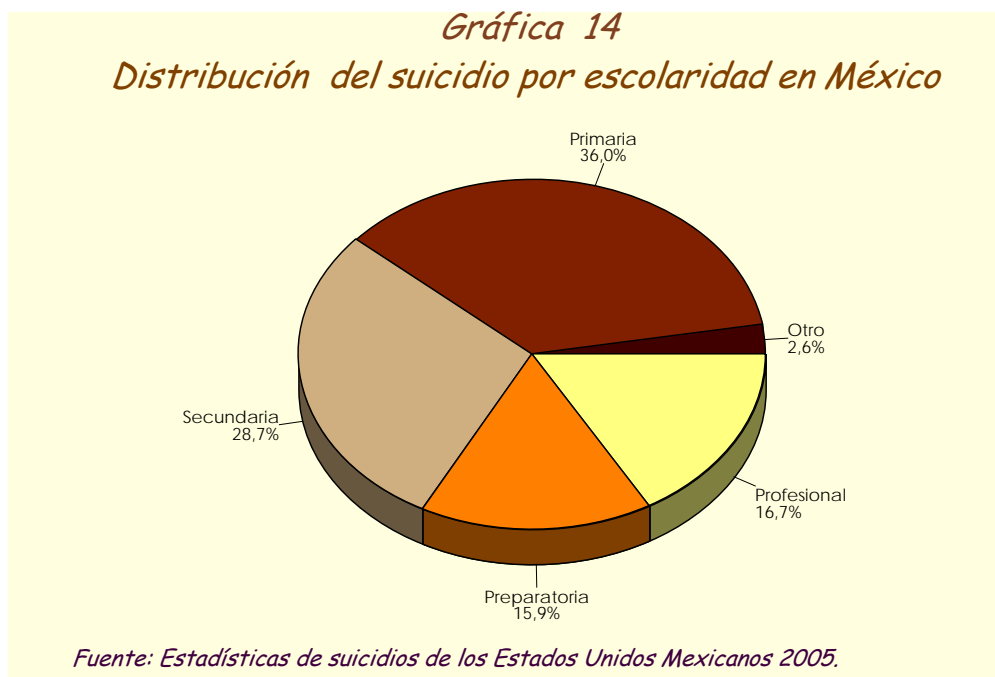
## ESTADO CIVIL

En el caso de México, la tasa de suicidios por estado civil más alta corresponde a la población soltera que comprende el 38.8%, seguido de las personas con pareja estable, ya sea casados o en unión libre, representan en total el 32.9% y por último el 28.4% corresponde a divorciados y viudos (Gráfica 13).



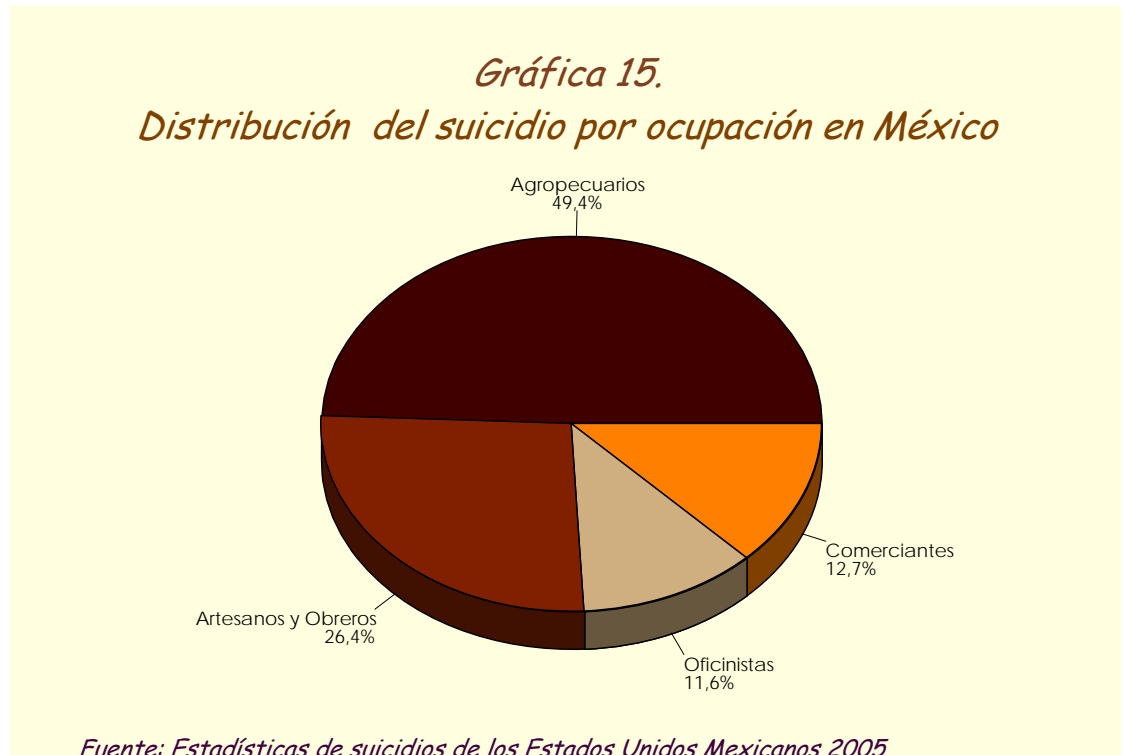
## ESCOLARIDAD

El nivel de estudios también es un factor significativo al analizar el comportamiento de la conducta suicida, como se observa son mucho menos casos de personas profesionistas que cometen suicidio (16.7%) en relación con quienes cuentan con estudios de nivel básico, más del 64% de los casos comprenden estudios de primaria y secundaria. (Gráfica 14).



## OCUPACIÓN

La distribución por ocupación a nivel nacional refleja una mayor frecuencia dentro del sector agropecuario (49.4 %) seguido por artesanos y obreros (16.4%), después por comerciantes (12.7%) y, por último oficinistas (11.6%) (Gráfica 15).



## 2.4. MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

### MEDIO EMPLEADO

La elección del medio empleado se produce al final del proceso suicida y representa la última posibilidad de intervenir. Un factor importante que influye en esta elección es la disponibilidad. El ahorcamiento cuenta con disponibilidad universal y globalmente es el método más común de suicidio. En muchos países la fácil disponibilidad de armas de fuego las hace potencialmente peligrosas, especialmente entre varones adolescentes y adultos jóvenes, las medidas de restricción de la disponibilidad también pueden ser importantes en el tratamiento clínico de los pacientes suicidas. La limitación del acceso a medios peligrosos es una estrategia basada en el hecho de que las crisis suicidas suelen ser breves, los actos de suicidio son a menudo impulsivos y el índice de suicidio a largo plazo de los intentos serios de suicidio es inferior (Gelder, 2004).

La letalidad del acto de suicidio está relacionada con la intensidad del intento de morir y el grado de mutilación causada por el acto, y por la rapidez con que el método puede causar la muerte. Las armas de fuego, el monóxido de carbono y el ahorcamiento son métodos de suicidio activos con el potencial más elevado de causar la muerte. Saltar desde una altura o lanzarse delante de un vehículo en movimiento son modos más pasivos, pero son también de naturaleza muy lesiva. El envenenamiento, el ahogamiento o el corte de las muñecas son típicamente métodos que permiten que haya más tiempo para pedir ayuda o para la intervención.

La imitación de un medio empleado específico para el suicidio implica aprenderlo a partir de un modelo ampliamente disponible en una cultura, comunidad, institución o medio de comunicación. El riesgo de la imitación surge cuando se

presenta detalladamente en televisión un modelo de suicidio provisto de una gran carga emocional. La imitación puede tener un efecto significativo en la elección del método de suicidio, especialmente en las escuelas, en las plantas de los hospitales psiquiátricos y en la población general de jóvenes. Debido a la influencia de los medios de comunicación sobre el comportamiento suicida, es recomendable que estos medios eviten los informes repetitivos y excesivos, la descripción de detalles técnicos y las explicaciones simplistas, que presentan al suicidio como un medio de afrontar los problemas personales y glorifican a las víctimas (Gelder, 2004).

Por regla general las personas que han decidido suicidarse utilizan medios que se pueden clasificar en tres categorías:

1. *Procedimientos traumáticos*. Arma blanca (cuchillos, navajas, tijeras), armas de fuego (pistola, fusil, explosivo, etc.). Precipitación, aplastamiento (coche, tren, metro, máquina industrial), quemaduras (incineración, cremación), productos cáusticos (sosa, potasio, ácidos).
2. *Procedimientos por asfixia*. Ahorcamiento, estrangulación, sofocación, sumersión, vapores de carbón, gas.
3. *Procedimientos tóxicos*. Se utilizan todos los venenos.

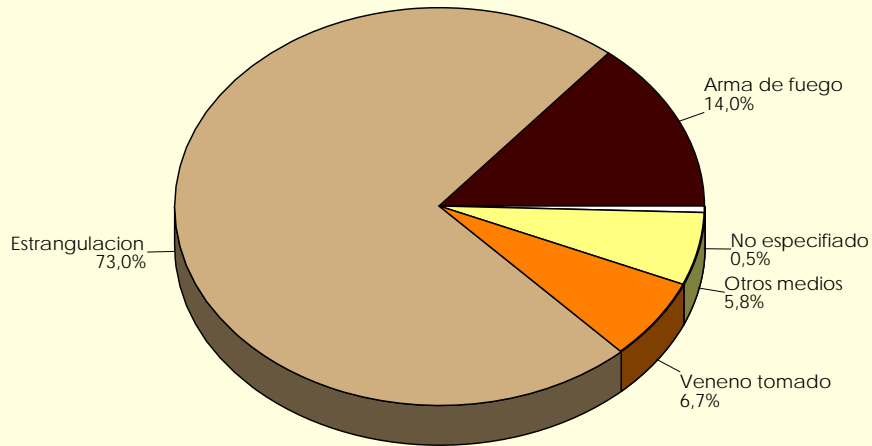
La elección del procedimiento depende de varios factores: la imitación (por haberlo observado, leído o escuchado) juega un papel muy importante; también es primordial la facilidad de ejecución: se utiliza lo que se tiene a la mano, lo que es fácil de conseguir, lo que no ofrece dificultades técnicas.

Los medios más empleados para suicidarse son los plaguicidas, las armas de fuego y diversos medicamentos, como los analgésicos, que pueden resultar tóxicos si se consumen en cantidades excesivas. En este sentido, una novedad reciente es la decisión de muchas empresas farmacéuticas de comercializar los analgésicos en blísteres y evitar los frascos, más fácilmente accesibles, medida ésta con gran incidencia en la elección de ese método de suicidio. En la actualidad la atención se centra en evitar el acceso a los plaguicidas y en mejorar la vigilancia, la capacitación y la acción comunitaria en relación con su manejo, por ejemplo en lo referente a la seguridad de su almacenamiento y a las diluciones de los productos. Las restricciones del acceso a las armas de fuego se han acompañado de una reducción de su uso con fines suicidas en algunos países.

Al analizar la distribución de suicidios por medio empleado en el año 2005, es muy claro que más de la mitad de los casos de suicidio son por medio de estrangulación (73%), sin duda, uno de los métodos más efectivos y de alguna manera más fáciles de realizar desde el punto de vista físico, seguido por la utilización de armas de fuego (14%). En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros (Gráfica 16).

La tasa más alta de suicidios consumados por hombres se debe a los métodos que emplean: armas de fuego, ahorcamiento o precipitación desde lugares elevados. Las mujeres suelen ingerir una sobredosis de psicotrópicos o de veneno, pero están comenzando a usar armas de fuego con más frecuencia que antes (Harold Kaplan, 2004).

**Gráfica 16**  
**Distribución de suicidios por medio empleado en México, 2005**

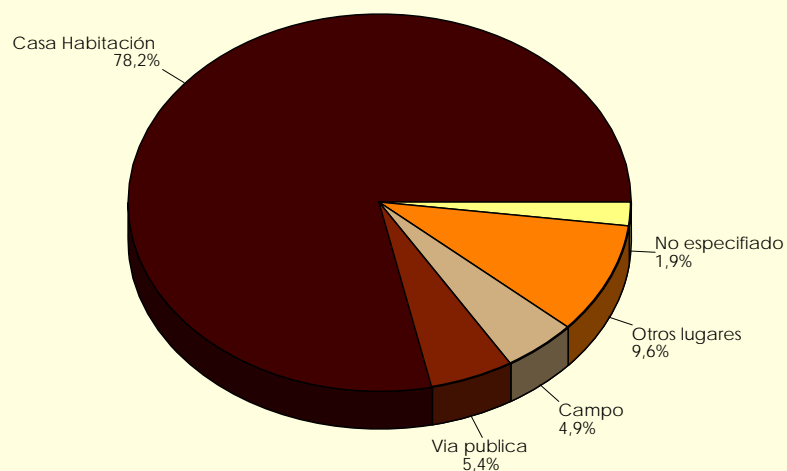


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

## LUGAR DE OCURRENCIA

Al igual que en la elección del medio para efectuar el suicidio, el lugar donde éste se lleva a cabo está determinado en gran parte por la disponibilidad, el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios, es en una casa habitación (78.2 %), seguido por la vía pública (5.4%) y el campo (4.9%), estos últimos con porcentajes muy similares entre sí (Gráfica 17).

**Gráfica 17**  
**Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia en México**



Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

Esto coincide con el hecho de que el medio más usado es la estrangulación, por tanto, es lógico esperar que la casa habitación tenga la mayor frecuencia.

## 2.5 CONCLUSIONES

A nivel nacional el suicidio ha crecido mas del triple en 25 años, y en este periodo la proporción de ha pasado de 4 a 5 mujeres por cada hombre.

Respecto al acto del suicidio, la mayor parte de los casos es por estrangulación y ocurre en una casa habitación, esto se debe a la disponibilidad y efectividad de este método.

Las 15 entidades que presentan un mayor número de suicidios en el periodo del año 1980 al 2005, en orden descendente son: Distrito Federal, Jalisco, Veracruz, Estado de México, Tabasco, Chihuahua, Michoacán, Guanajuato, Tamaulipas, Sonora, Nuevo León , Puebla, Yucatán, Coahuila y San Luis Potosí. Entre estas quince entidades se encuentran mas del 75% de los suicidios ocurridos en México, por lo tanto, en el siguiente capitulo se analizaran los factores sociodemográficos de cada una de estas entidades.

# CAPÍTULO 3

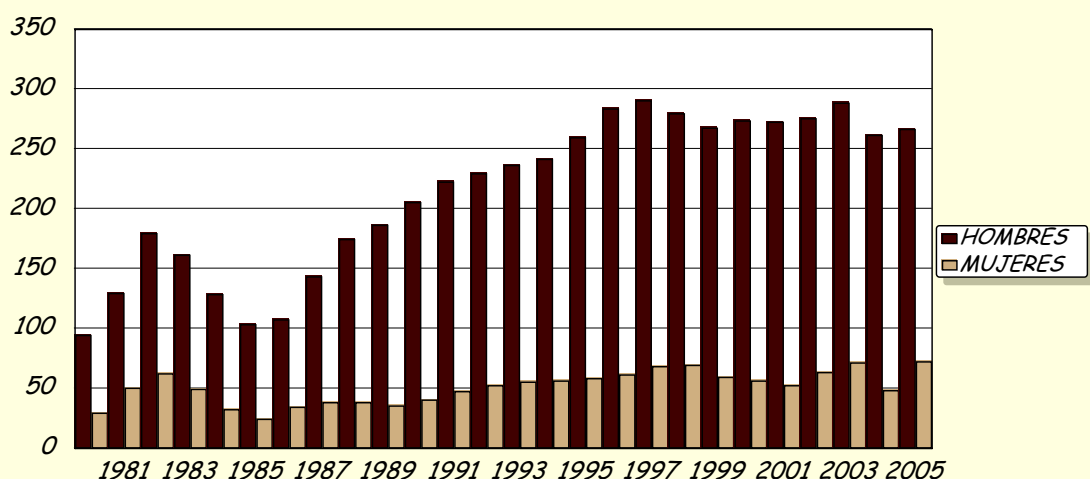
## ANÁLISIS POR ENTIDADES

### 3.1. EL SUICIDIO EN EL DISTRITO FEDERAL

#### 3.1.1. Número de suicidios

La mortalidad por suicidio en el periodo analizado es un fenómeno que ha presentado un incremento considerable en el Distrito Federal, el punto mínimo son 125 suicidios en el año 1980 y alcanza el punto máximo con 361 casos en el año 2003, para el año 2005 ocurren 340 muertes por esta causa; el suicidio masculino tiene su punto mínimo también en el año 1980 con 95 casos y el mayor es en 1997 con 291 hombres que cometieron suicidio, termina el periodo analizado con 267; en la población femenina el mayor número de casos en la población femenina ocurre en el año 2003 con 72 defunciones registradas por suicidio y pasa de 30 a 73 en 25 años (Gráfica 18).

*Gráfica 18*  
*Distrito Federal: Número de suicidios, 1980-2005*



*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

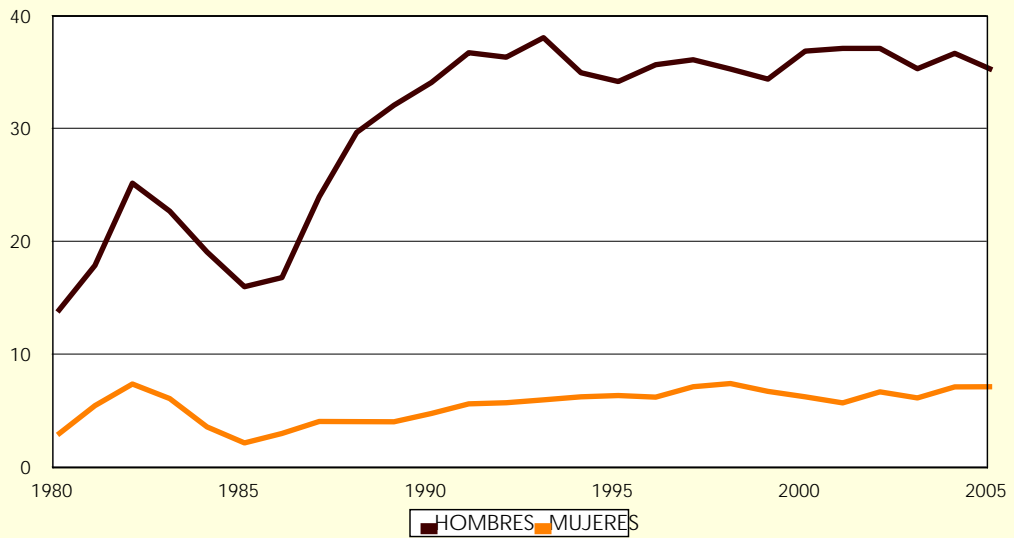
#### 3.1.2. Tasas

En el Distrito Federal la tasa de suicidios masculina (por cien mil) aumentó significativamente a lo largo de 25 años al pasar de 14.23 defunciones por cada cien mil personas en el año 1980 a 35.68 en el año 2005. En el caso de las mujeres, la tasa pasa de 3.33 a 7.62 en el mismo periodo (Gráfica 19).



Gráfica 19

Distrito Federal: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005



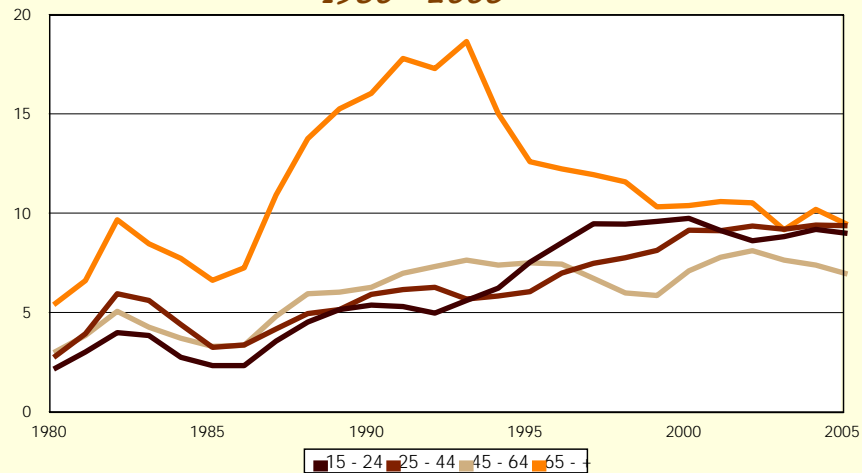
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

## Sexo

Respecto al caso del suicidio *masculino* se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años crece de 2.39 a 9.23 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 2.98 a 9.61; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 3.22 a 7.17; en cuanto a los hombres de 65 años en adelante la tasa pasa de 5.63 a 9.67. Sin embargo, el punto máximo es 18.89 defunciones y corresponde al año 1993, este cambio es el mayor aumento para este grupo de edad, eso implica un cambio en la tasa de mortalidad por esta causa de 21.46 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 20).

Gráfica 20

Distrito Federal: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005

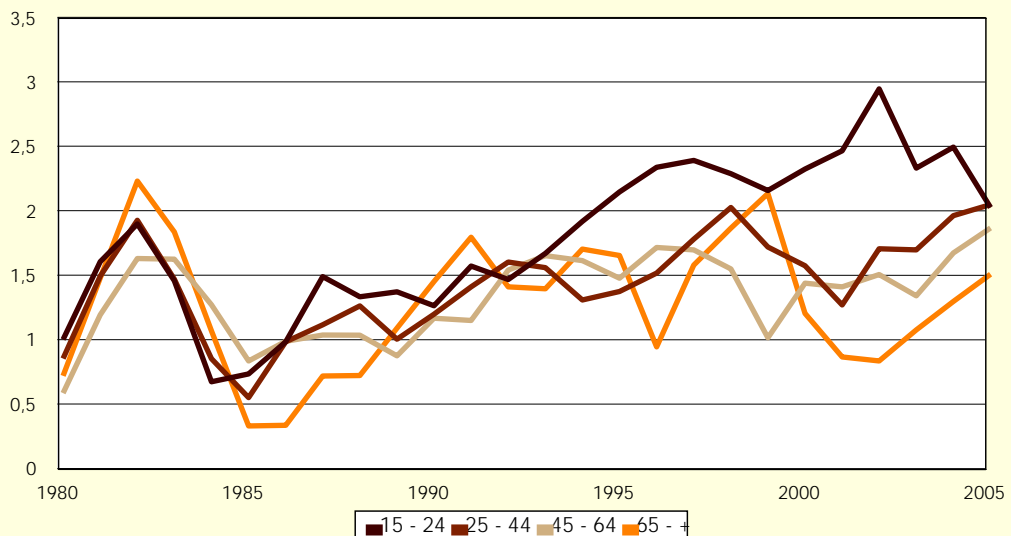


Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

En relación con el caso del suicidio *femenino* se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años pasa de 1.04 a 2.07 en el año 2005; en adultas jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 0.90 a 2.09; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 crece de 0.63 a 1.91; en las mujeres de 65 años en adelante la tasa pasa de 0.76 a 1.55. Eso implica un aumento en la tasa de mortalidad por esta causa de 4.29 defunciones en el periodo 1980-2005. A partir de 1993 la mayor tasa de mortalidad por suicidio en mujeres corresponde al grupo de 15 a 24 años (Gráfica 21).

Gráfica 21

Distrito Federal: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005



Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

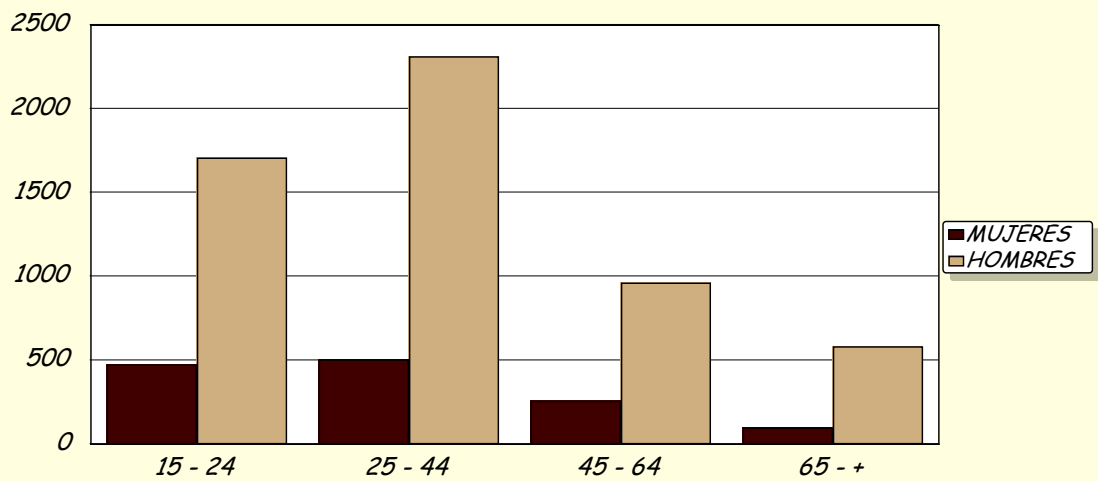
### 3.1.3 FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### Grupos de edad

La población masculina de adultos jóvenes, es decir los que se encuentran en el grupo de edad de 25 a 44 años, es la que posee el mayor riesgo de suicidio, seguida de los hombres adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años de edad, para el caso de la población femenina también el rango de edad de mayor ocurrencia es entre los 25 y 44, pero es muy similar al periodo de los 15 a los 24 años, esto implica que las mujeres que están entre la adolescencia y adultez joven son las más expuestas. En ambos sexos el periodo de 45 a 64 posee un menor riesgo, seguido del rango de edad con menor incidencia que es a partir de los 65 años (Gráfica 22).

*Gráfica 22*

*Distrito Federal: Distribución del suicidio por grupos de edad*

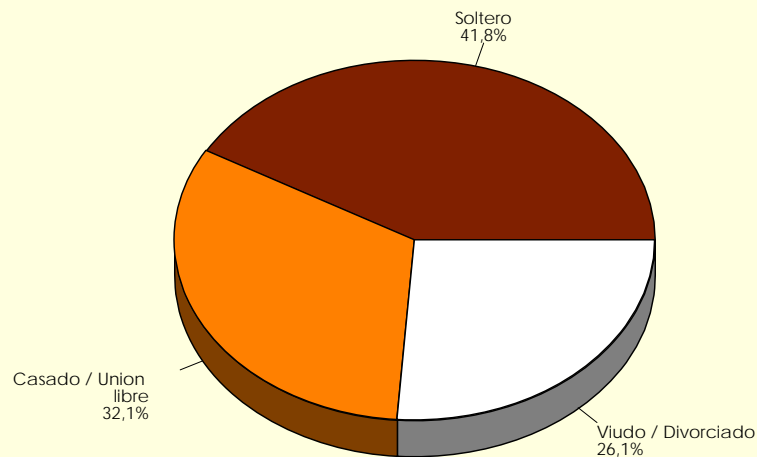


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980-2005.*

#### Estado civil

En el caso de esta entidad, el estado civil de quien se suicida juega un papel importante, la mayor tasa de suicidios por estado civil corresponde a la población soltera que comprende el 41.8%, seguido de las personas casadas o en unión libre con una tasa de 32.1% y por ultimo el 26.1% corresponde a divorciados y viudos (Gráfica 23); esto puede ser debido a la estabilidad y al sentido de pertenencia a su familia, aunque el suicidio está también relacionado con variables como la edad y el sexo, el suicidio es más frecuente en quienes están aislados socialmente y tienen antecedentes familiares de suicidio (tentativas o suicidios consumados) ((Harold Kaplan, 2004).

**Gráfica 23**  
**Distrito Federal: Distribución de suicidios por estado civil.**

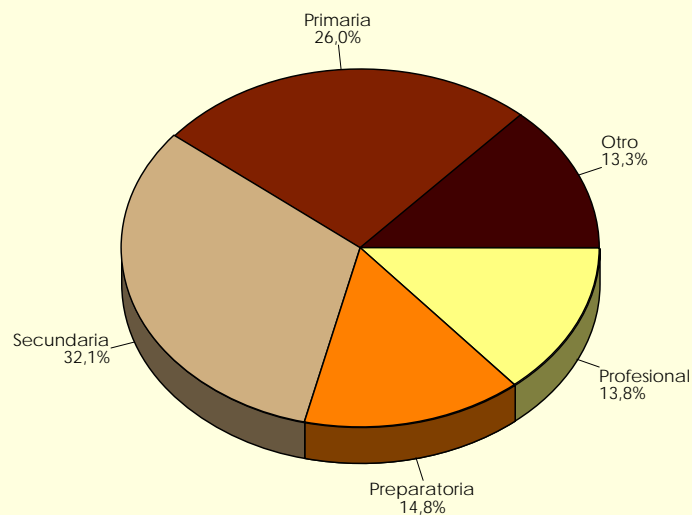


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### Escolaridad

Al analizar la escolaridad en el Distrito Federal el 58.1% de las defunciones por suicidio tienen educación básica (primaria y secundaria), seguidos por el 14.8% que estudió la preparatoria y el mínimo es alcanzado por los profesionistas, quienes alcanzan el 13.8% de los casos (Gráfica 24).

**Gráfica 24**  
**Distrito Federal: Distribución del suicidio por escolaridad.**



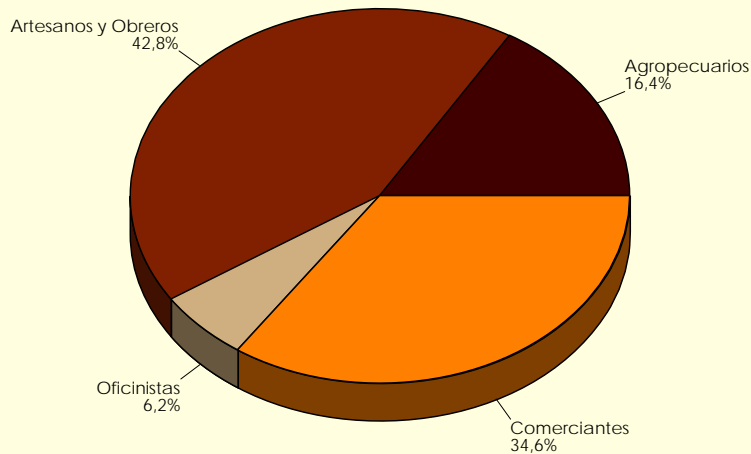
*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### Ocupación

En el Distrito Federal la distribución por ocupación a nivel nacional refleja una mayor frecuencia dentro del sector de por artesanos y obreros (42.8%), seguido por

comerciantes (34.6%), después por el sector agropecuario (16.4%) y, por último oficinistas (6.2%) ((Gráfica 25).

**Gráfica 25**  
**Distrito Federal: Distribución del suicidio por ocupación.**



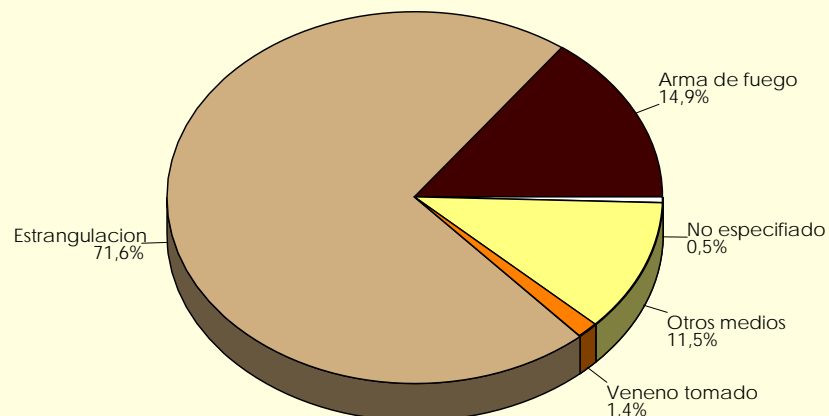
*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### 3.1.4 MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

En la distribución porcentual de suicidios por medio empleado en el año 2005, se observa que más de la mitad de los casos de suicidio son por estrangulación (71.6%), seguido de arma de fuego (14.9%). En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros (Gráfica 26).

**Gráfica 26**  
**Distrito Federal: Distribución de suicidios por medio empleado.**

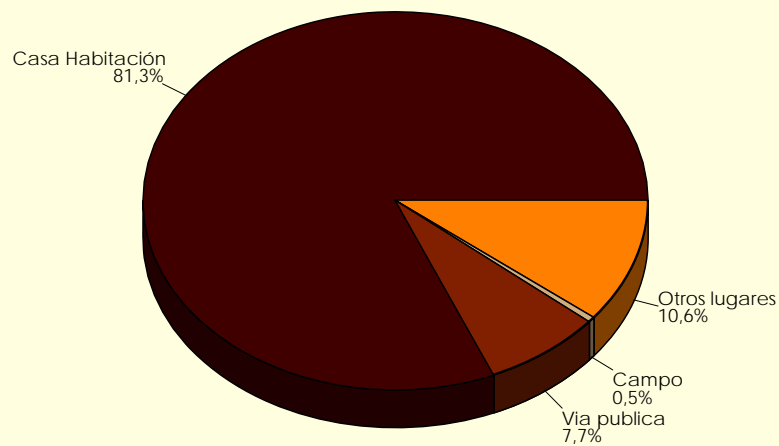


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

## Lugar de ocurrencia

Uno de los factores decisivos del suicidio es la elección del lugar donde éste se lleva a cabo, el sitio donde suceden la mayoría de los suicidios, es en una casa habitación (81.3 %), seguido por la vía pública (7.7%) y el campo con un porcentaje mínimo (0.5), debido a la proporción mínima que habita en o cerca del campo en el Distrito Federal (Gráfica 27).

*Gráfica 27*  
*Distrito Federal: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.*



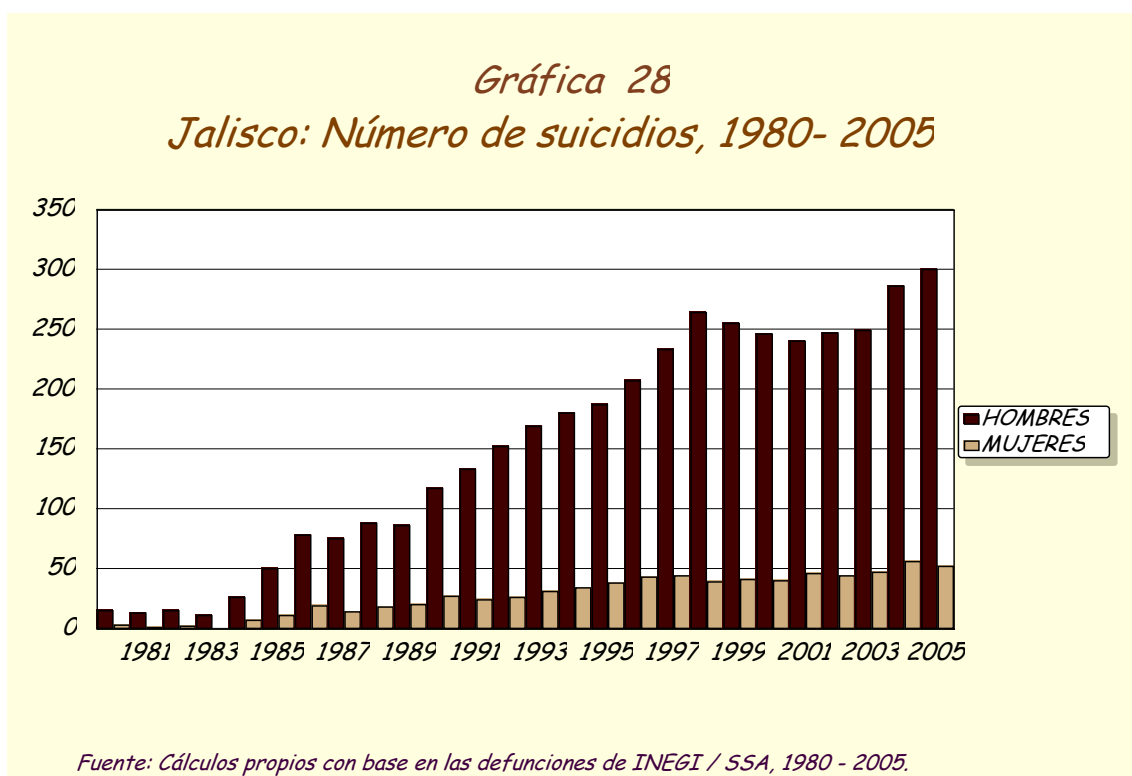
*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

## 3.2. EL SUICIDIO EN JALISCO

### 3.2.1. Número de suicidios

El estado de Jalisco es la entidad que presenta el ascenso más acelerado en el número de suicidios ocurridos en México dentro del periodo 1980–2005, es el más alto a nivel nacional, del año 1980 en el que el número era de 20 llega al punto máximo en el 2005 con 354 suicidios, en 1983 hay el mínimo registrado con 12 casos, se trata de un incremento del 1,670%, crece casi 17 veces; en la población femenina en el año 1980 la cifra era de 4 y pasa a 53 para el año 2005, corresponde a un crecimiento de 1,225%, el punto mínimo es en 1983 en el que no aparecen registros de muertes de mujeres por suicidio, el máximo punto es en el año 2004 con 57 defunciones. El comportamiento del suicidio masculino presenta 16 defunciones en 1980, su punto mínimo en 1983 con 12 casos y el mayor ocurre el año 2005 con 301 hombres que cometieron suicidio, esto equivale al 1,781%.

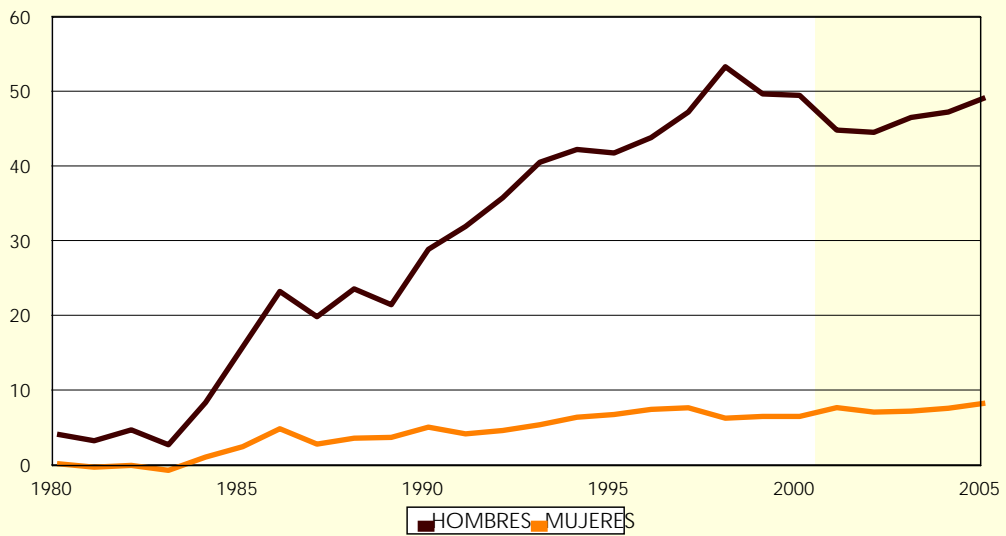
Es la entidad que presenta el mayor crecimiento en el porcentaje de número de suicidios, tanto totales como en el caso de los hombres y mujeres en el periodo 1980-2005, además de ser el estado con el mayor número de suicidios masculinos y el segundo lugar en muertes femeninas por la causa mencionada, también es notable que la proporción de suicidios pasa de 4 a 5.68 hombres por cada mujer en 25 años (Gráfica 28).



### 3.2.2. Tasas

En el estado de Jalisco se ve un crecimiento acelerado en la tasa de suicidios masculina (por cien mil), aumentó significativamente a lo largo de 25 años al pasar de 4.85 a 49.87 para el año 2005, esto implica un crecimiento de más de 9 veces. En el caso de las mujeres, la tasa pasa de .92 a 8.98 en el mismo periodo que significa un crecimiento de más del 870% (Gráfica 29).

*Gráfica 29*  
*Jalisco: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005*

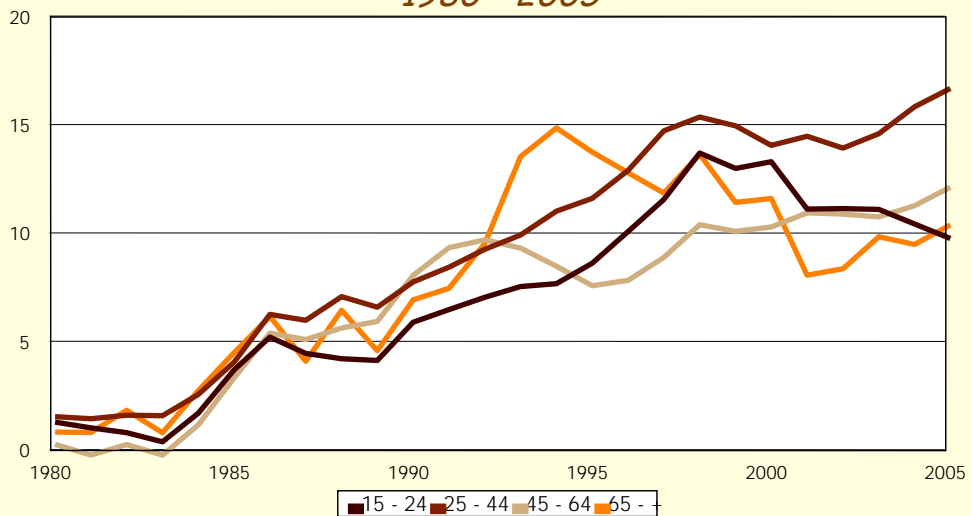


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

## Sexo

Respecto al caso del suicidio masculino se observa que hay un comportamiento distinto para cada grupo de edad: en 1980 esta entidad presentaba las tasas más pequeñas de 15 a 64 años; en el grupo de 15 a 24 años crece de 1.52 a 9.98 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 1.77 a 16.91; acerca de quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 años, la tasa crece de 0.50 a 12.35; en cuanto a los hombres de 65 años en adelante aumenta de 1.06 a 10.61. Eso implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 45.02 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 30).

*Gráfica 30*  
*Jalisco: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005*



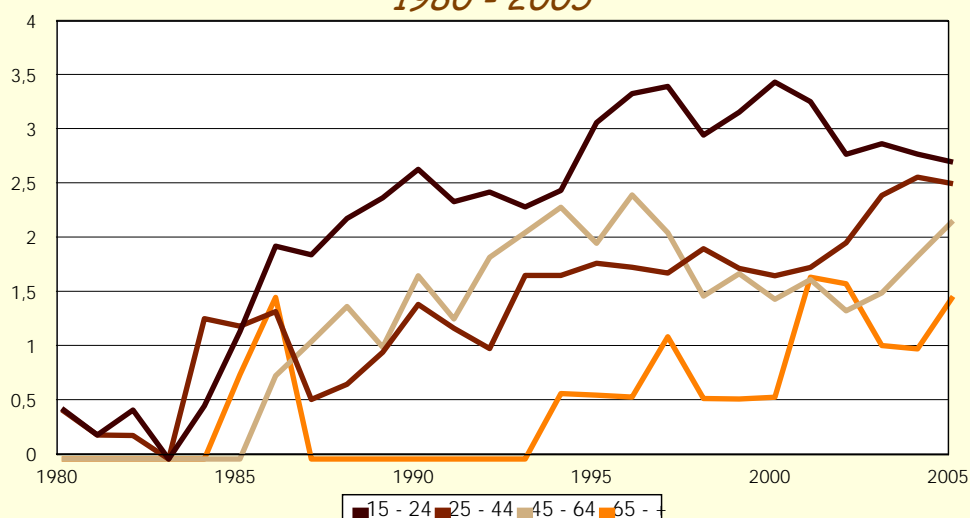
*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*



En relación con el caso del suicidio en las mujeres se presentan diferentes cambios en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años pasa de 0.47 a 2.74 en el año 2005 (esta es la entidad que presenta el mayor crecimiento para este grupo de edad); en adultas jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 0.46 a 2.54; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 0 a 2.20; en las mujeres de 65 años en adelante la tasa pasa de 0 a 1.50. Eso implica un aumento global en la tasa de mortalidad por esta causa de 8.06 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 31).

Cabe destacar que a partir de 1986, la tasa más alta de mortalidad por suicidio corresponde al grupo de edad de 15 a 24 años.

*Gráfica 31  
Jalisco: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres,  
1980 - 2005*



*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

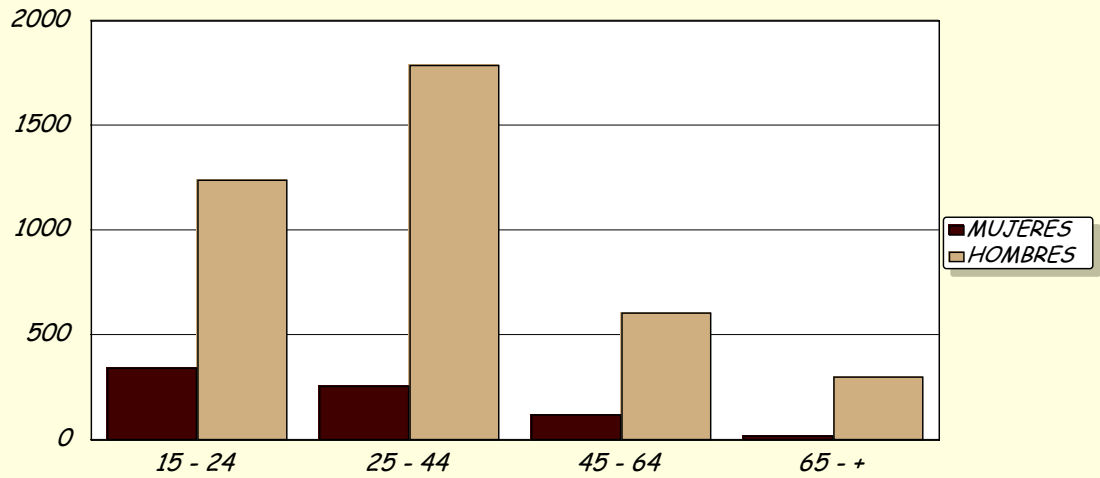
### 3.2.3 FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### Grupos de edad

En el estado de Jalisco la población con mayor riesgo son los hombres que se encuentran en el rango de edad de 25 a 44 (adultos jóvenes); seguida de los hombres entre 15 y 24 años de edad (adolescentes y jóvenes). Para el caso de la población femenina el rango de edad de una mayor ocurrencia es entre los 15 y 24 años y después el periodo entre 25 y 44 años, en ambos sexos el grupo de edad a partir de los 65 años presenta la menor incidencia (Gráfica 32).

Gráfica 32

Jalisco: Distribución del suicidio por grupos de edad



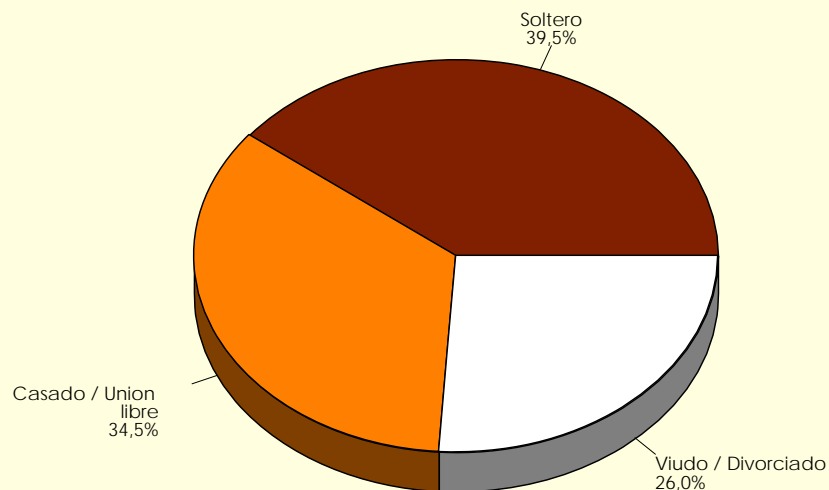
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

### Estado civil

En la Gráfica 33 se observa la distribución de los suicidios de acuerdo con su estado civil en Jalisco, se observa que las personas con pareja estable, ya sea casados o en unión libre, representan en tasa por estado civil de 34.5% en contraste con la población soltera (39.5%), y viuda o divorciada, que comprende el 26%. Esto implica que más del 65% de suicidios en personas sin pareja estable.

Gráfica 33

Jalisco: Distribución de suicidios por estado civil.

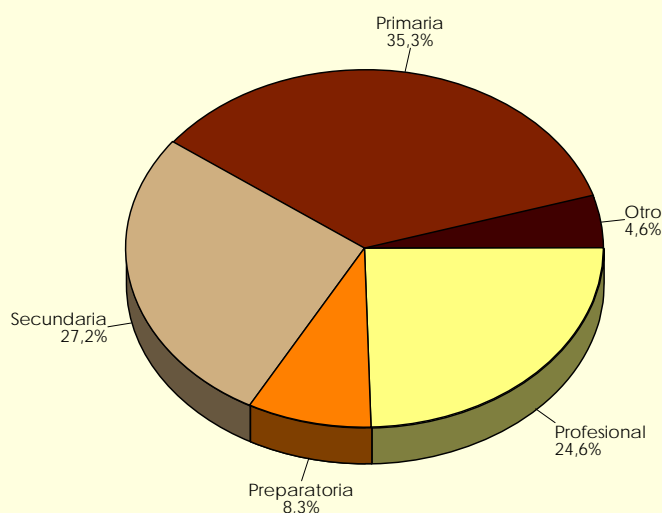


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

## Escolaridad

El nivel de estudios en Jalisco muestra que el 62.5% comprende a quienes poseen educación básica (primaria y secundaria), seguidos por los profesionistas, quienes alcanzan el 24.6% y, por último, educación preparatoria que son el 8.3% de los casos; es importante que es esta entidad se encuentra en el segundo lugar entre los estados con mayor proporción de suicidios en profesionistas (Gráfica 34).

**Gráfica 34**  
*Jalisco: Distribución del suicidio por escolaridad.*

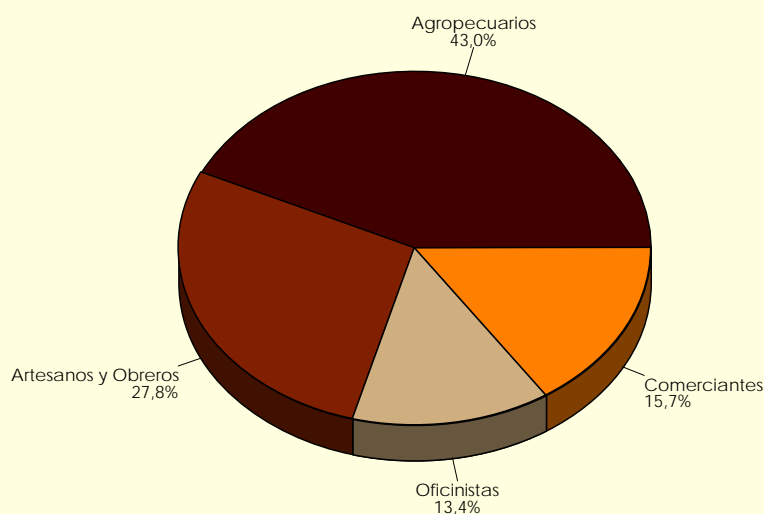


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

## Ocupación

La distribución del suicidio por ocupación en Jalisco refleja una mayor frecuencia dentro del grupo del sector agropecuario (43%), después por artesanos y obreros (27.8%), seguido por comerciantes (15.7%), y, por último, por oficinistas (13.4%) (Gráfica 35).

**Gráfica 35**  
*Jalisco: Distribución del suicidio por ocupación.*



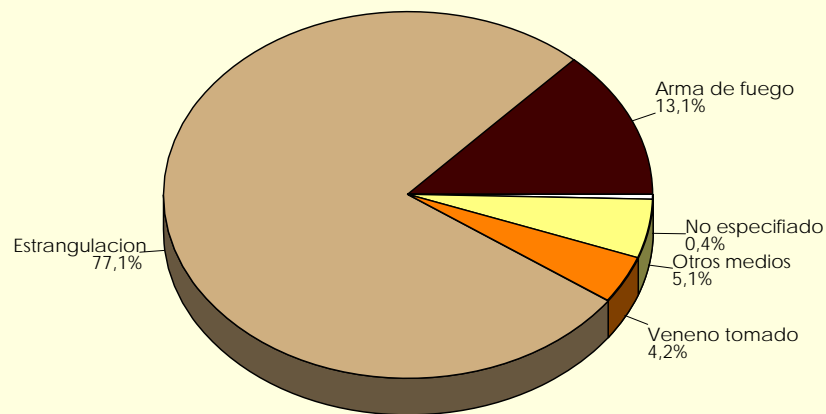
*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### 3.2.4 MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

Al observar la distribución porcentual de suicidios por medio empleado en el año 2005 en el estado de Jalisco, más de tres cuartas partes de los suicidios ocurridos en dicha entidad son por estrangulación (77.1%), seguidos por arma de fuego (13.1%), en estos dos métodos se incluyen más del 90% de los casos. En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros (Gráfica 36).

*Gráfica 36  
Jalisco: Distribución de suicidios por medio empleado.*



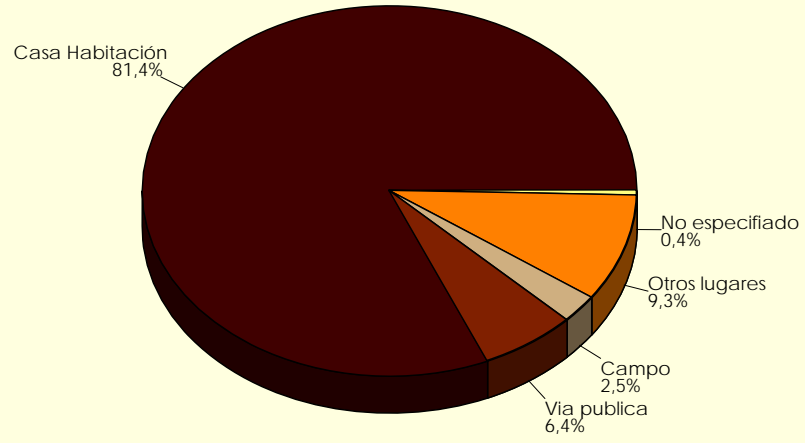
*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

#### Lugar de ocurrencia

Del mismo modo en que la elección del medio empleado para consumar el suicidio es uno de los factores más importantes, también el lugar donde éste se lleva acabo está determinado en gran parte por los recursos del individuo. En la gráfica 35 se muestra que el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios es en una casa habitación (81.43 %), seguido por la vía pública (6.4 %) y el campo con un porcentaje menor (2.5%)(Gráfica 37).

*Gráfica 37*

*Jalisco: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.*



*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

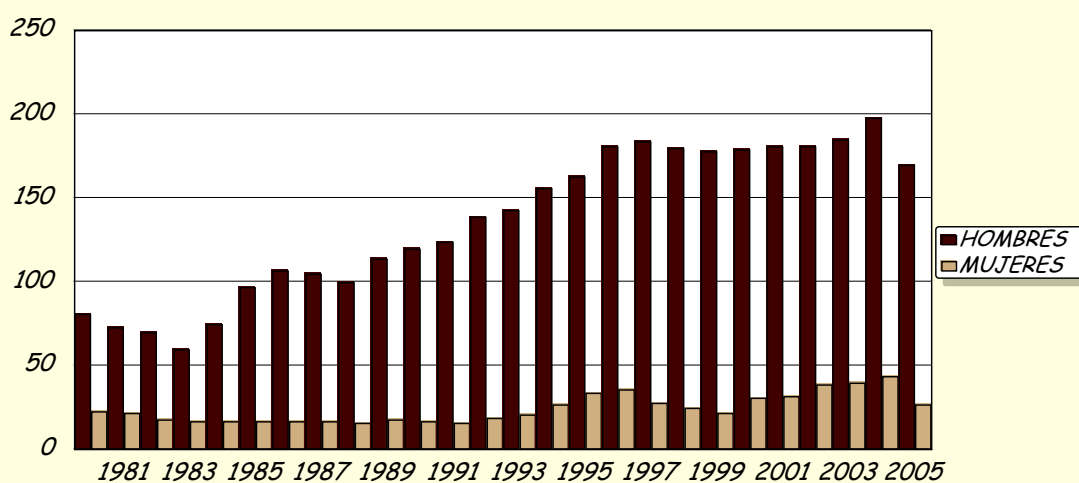
### 3.3. EL SUICIDIO EN VERACRUZ

#### 3.3.1. Número de suicidios

A lo largo de 25 años, se observa que en el caso del Estado de Veracruz, el suicidio también se ha incrementado significativamente del año 1980 en el que la cifra era de 104 y en el año 2005 alcanza un total de 197, esto equivale a un crecimiento del 89%, llega al punto mínimo en 1983 con 77 muertes, y posteriormente aumenta hasta llegar a 242 casos en el año 2004, siendo este el mayor número de defunciones por suicidio. En la población masculina, en el mismo periodo el número de muertes va de 81 a 170, es decir 110%, también alcanza su punto mínimo es 1983 con 60 defunciones y el mayor en el año 2004 con 198; en las mujeres también hay un aumento aunque ligeramente menor, pasa de 23 casos en 1980 a 27 al término del año 2005, corresponde al 17%, en cuanto a la población femenina en 1988 hay 16 casos, siendo este el punto mínimo registrado y en el 2004 llega a 44 casos, siendo éste el mayor número de suicidios en la población femenina para esta entidad.

También es notable que la proporción de muertes por esta causa pasó de 3.52 en 1980 a 6.30 hombres por cada mujer en poco más de dos décadas (Gráfica 38).

*Gráfica 38*  
*Veracruz: Número de suicidios, 1980- 2005*

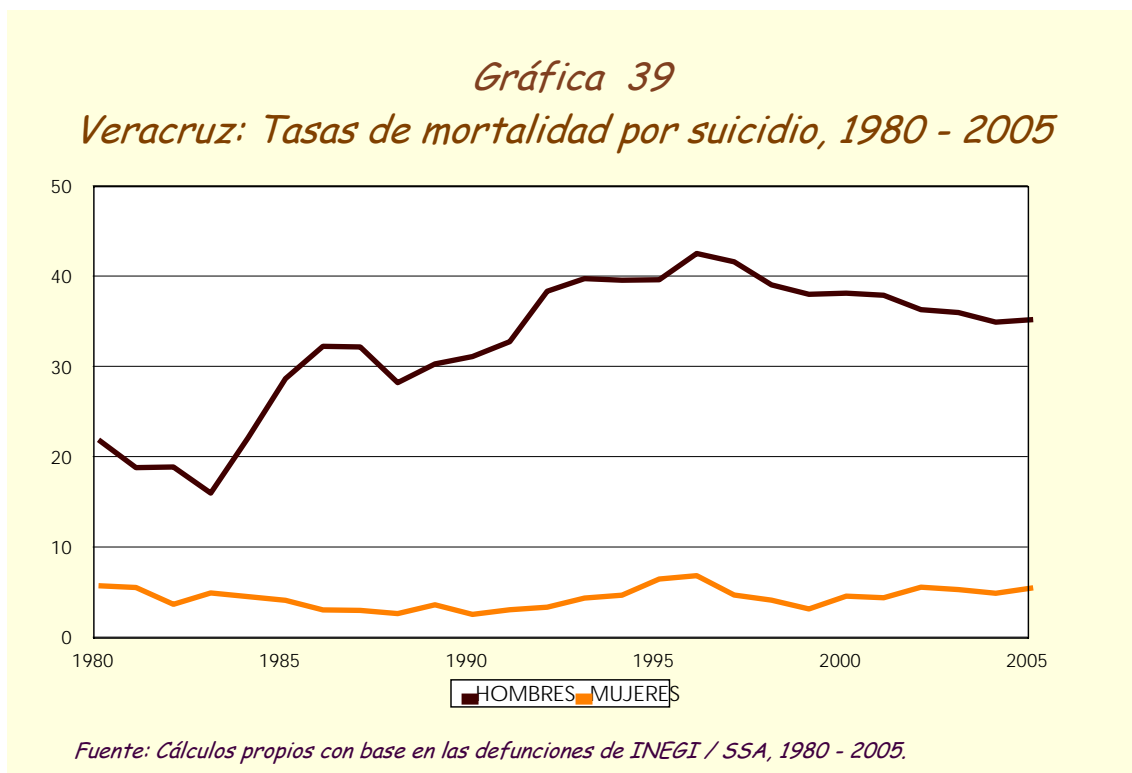


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

A lo largo de 25 años, se observa que en el caso del Estado de Veracruz, el suicidio también se ha incrementado significativamente del año 1980 en el que la cifra era de 104 y en el año 2005 alcanza un total de 197, esto equivale a un crecimiento del 89%; en la población masculina, en el mismo periodo el número de muertes va de 81 a 170, es decir de 110%. En las mujeres también hay un aumento aunque ligeramente menor, pasa de 23 casos en 1980 a 27 al término del año 2005, corresponde al 17%, también es notable que la proporción de muertes por esta causa pasó de 3.52 en 1980 a 6.30 hombres por cada mujer en poco más de dos décadas.

### 3.3.2. Tasas

En el estado de Veracruz existe un crecimiento acelerado en la tasa de suicidios masculina (por cien mil), aumentó significativamente a lo largo de 25 años al pasar de 22.50 a 35.79 para el año 2005, esto implica un crecimiento de más del 50%. En el caso de las mujeres es importante resaltar que hay una disminución del 4% al pasar de 6.32 en 1980 a 6.09 en el año 2005 (Gráfica 39).

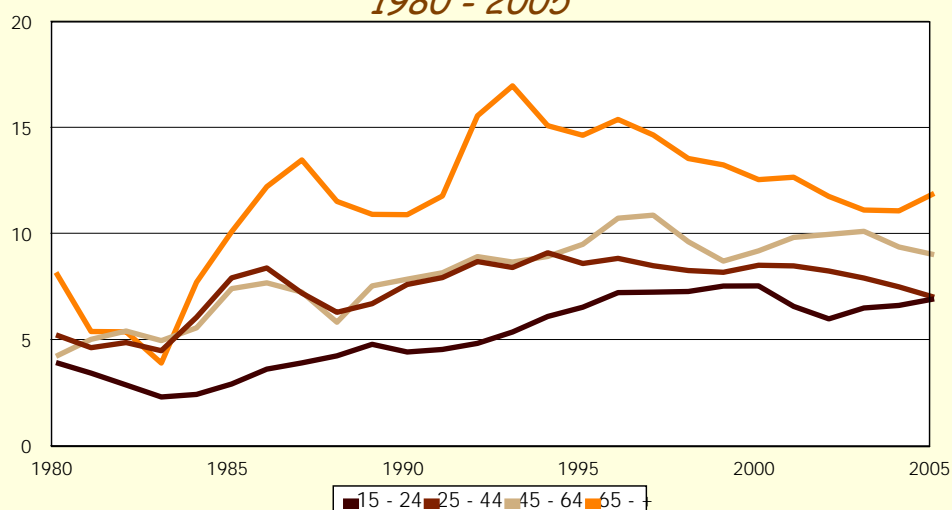


#### Sexo

Respecto al caso del suicidio masculino se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años crece de 4.16 a 7.17 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 5.47 a 7.24; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 4.45 a 9.24; en cuanto a los de 65 años en adelante la tasa pasa de 8.41 a 12.13. Esto implica un cambio en la tasa de mortalidad por esta causa de 13.29 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 40).

Gráfica 40

Veracruz: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005



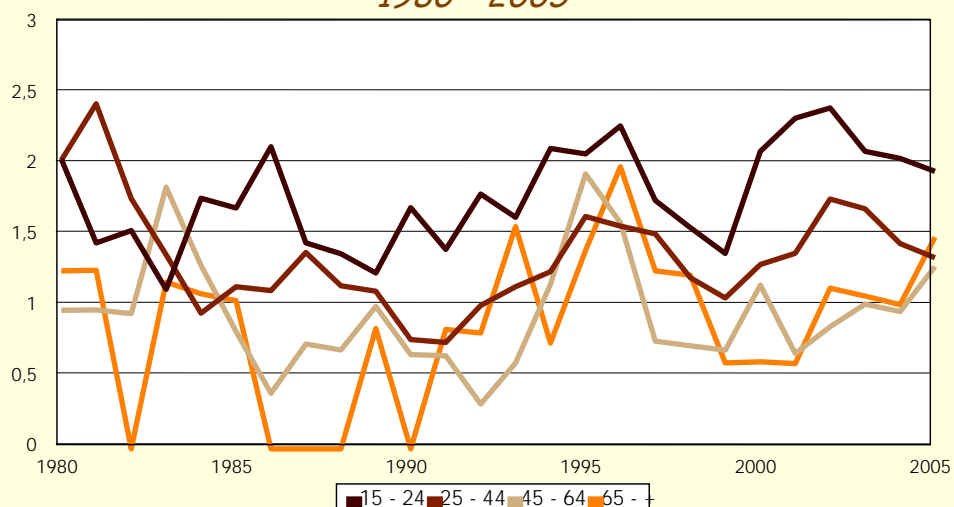
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

El comportamiento de los datos en el suicidio femenino presenta un cambio distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años disminuye de 2.05 a 1.96 en el año 2005; en adultas jóvenes, es decir, de 25 al 44, la disminución es de 0.69, es decir, pasa de 2.04 a 1.35; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 0.98 a 1.29; en las mujeres de 65 años en adelante la tasa pasa de 1.26, que es la tasa máxima para este grupo en 1980, a 1.50 en el 2005. Eso implica un decremento en la tasa de mortalidad por esta causa de 0.23 defunciones en el periodo 1980-2005.

En contraste con el suicidio dentro de la población masculina, a partir de 1984 se observa que el suicidio femenino presenta la tasa más alta dentro del grupo de edad de 15 a 24 años (Gráfica 41).

Gráfica 41

Veracruz: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005



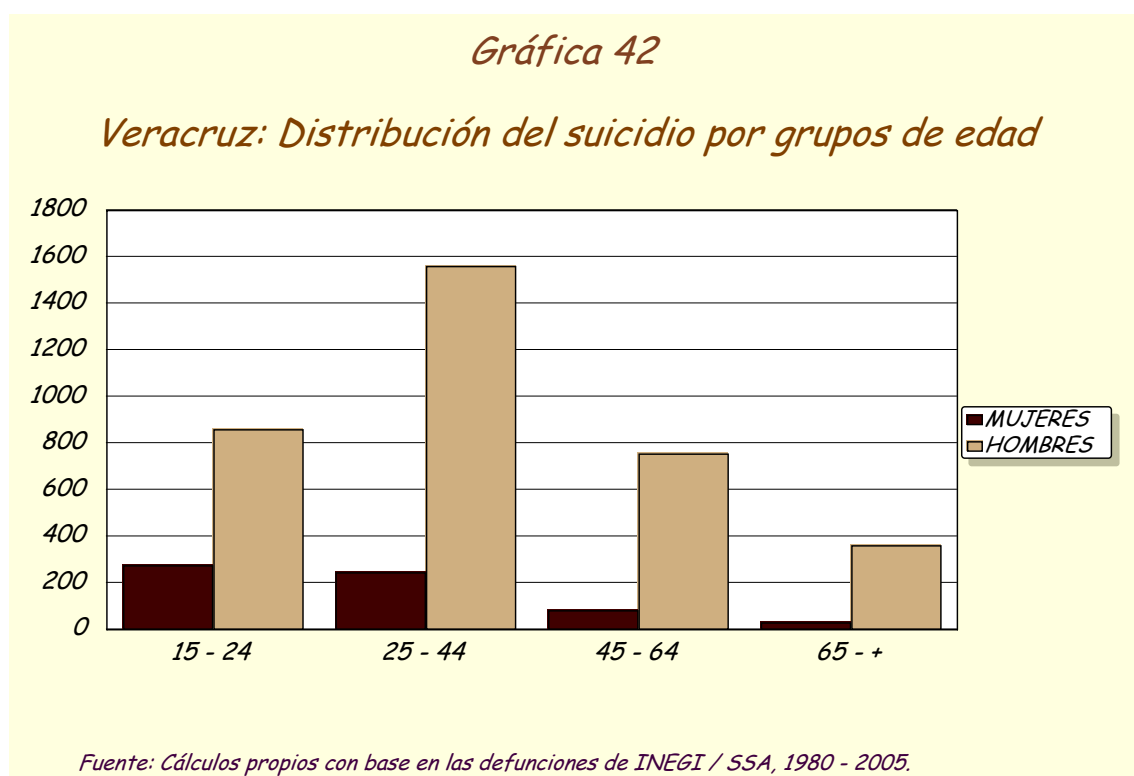
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.



### 3.3.3 FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### Grupos de edad

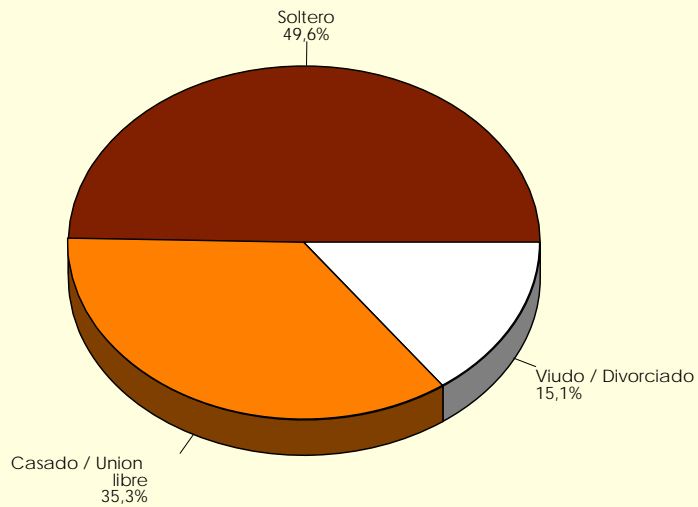
En el caso del suicidio dentro de la población masculina en Veracruz, el grupo de edad con una mayor ocurrencia son los adultos jóvenes, es decir, los hombres que se encuentran en el grupo de edad de 25 a 44 años, seguida de los hombres adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años de edad. En cuanto al suicidio en la población femenina el rango de edad de una mayor ocurrencia es entre los 15 a los 24 años de edad, pero es muy similar al periodo comprendido entre el grupo de edad de 25 a 44, esto implica que las mujeres que están entre la adolescencia y adultez joven son las más expuestas. En ambos sexos el periodo de 45 a 64 posee un menor riesgo, seguido del rango de edad con menor incidencia que es a partir de los 65 años (Gráfica 42).



#### Estado civil

En Veracruz, el estado civil es un factor importante, la tasa del suicidio por estado civil correspondiente a la población soltera comprende casi la mitad de los casos (49.6%) respecto a personas tanto casados como en unión libre, representan una tasa el 35.3% y la población en contraste con la población soltera, viuda o divorciada, que comprende el 15.1%, este ultimo es uno de los menores porcentajes para la población viuda o divorciada entre las entidades analizadas (Gráfica 43).

**Gráfica 43**  
**Veracruz: Distribución de suicidios por estado civil.**

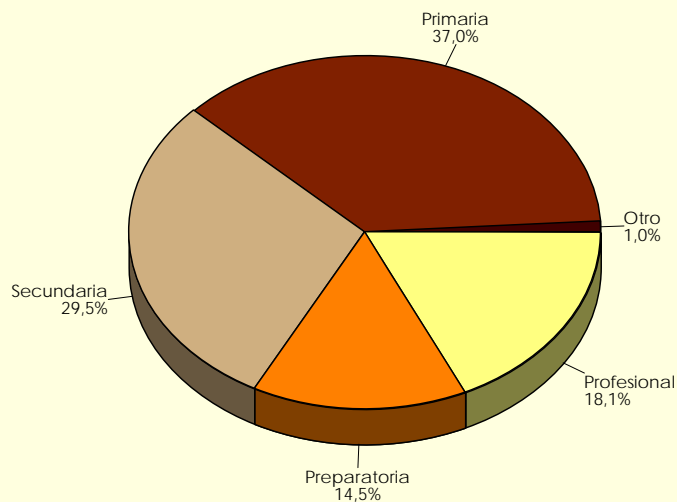


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### Escolaridad

La escolaridad en el estado de Veracruz refleja que más de la mitad de quienes se suicidan poseen educación básica (primaria y secundaria, el 66.5 %), seguido por profesionistas, quienes alcanzan el 18.1% y por último quienes poseen educación preparatoria (14.5%) (Gráfica 44).

**Gráfica 44**  
**Veracruz: Distribución del suicidio por escolaridad.**



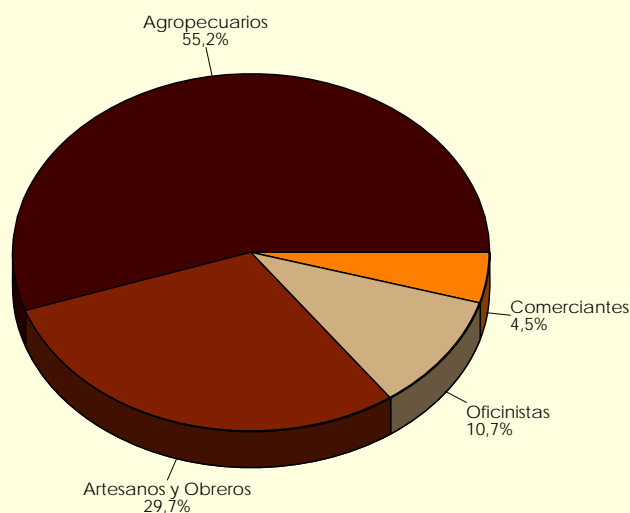
*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### Ocupación

La distribución por ocupación de los suicidas indica que más de la mitad se encuentra dentro del sector agropecuario (55.2%) seguido por artesanos y obreros

(29.7%), después por oficinistas (10.7%) y, por último, por comerciantes (4.5%), el resto de los casos pertenecen a otras ocupaciones (Gráfica 45).

**Gráfica 45**  
**Veracruz: Distribución del suicidio por ocupación.**



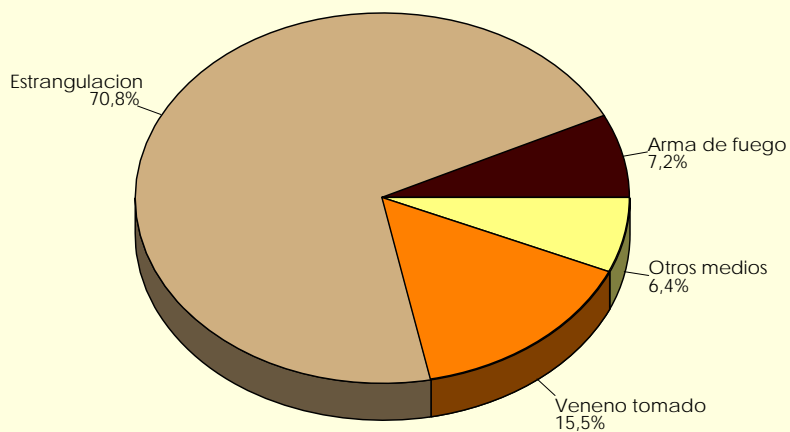
Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### 3.3.4 MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

La distribución porcentual de acuerdo con el medio empleado, el 70.8% de los suicidios ocurridos en el estado de Veracruz fueron por estrangulación seguido por quienes ingirieron veneno (15.5%) y por armas de fuego (7.2%), en estos tres métodos se incluyen más del 93% de los casos. En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros (Gráfica 46).

**Gráfica 46**  
**Veracruz: Distribución de suicidios por medio empleado.**

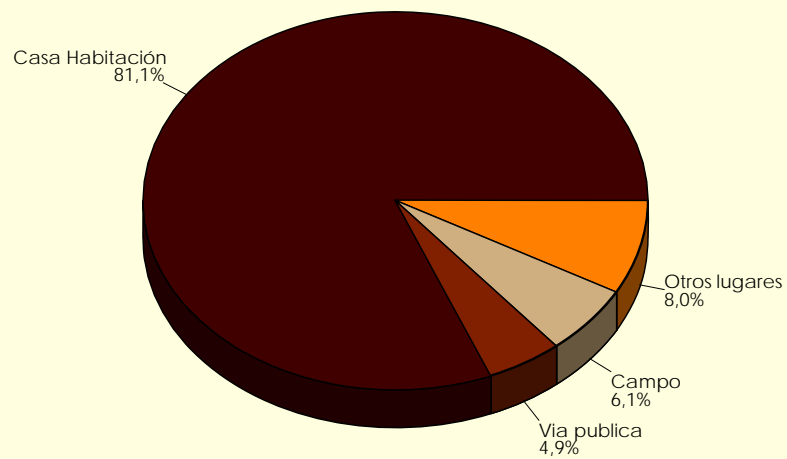


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

## Lugar de ocurrencia

Hay varios elementos importantes para que el suicidio se consuma, entre ellos se encuentra el lugar de ocurrencia; los datos reflejan que el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios es en una casa (81.1 %), seguido por el campo (6.1 %) y después por la vía pública (4.9%), debido a que en Veracruz hay una mayor proporción de personas que viven en el campo a cerca de él (Gráfica 47).

*Gráfica 47.  
Veracruz: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.*



*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

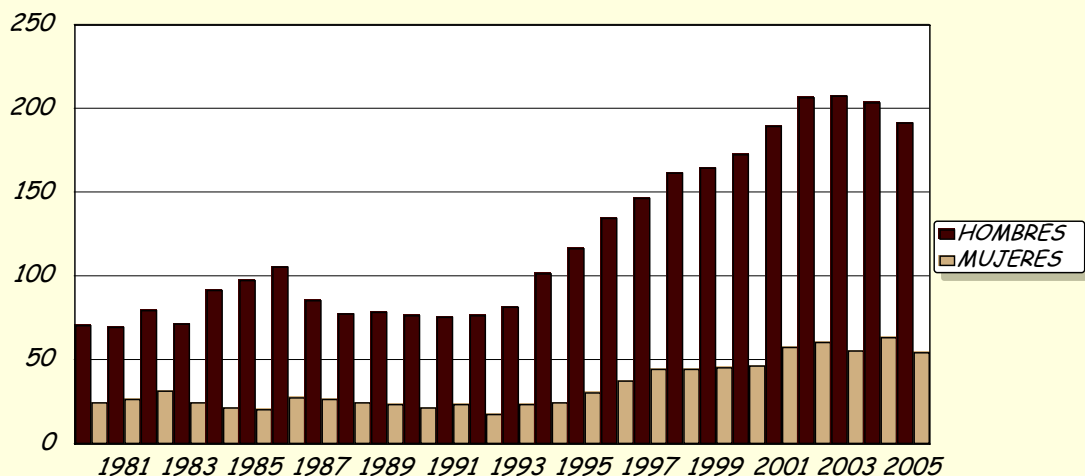
## 3.4. EL SUICIDIO EN EL ESTADO DE MÉXICO

### 3.4.1. Número de suicidios

En el caso del Estado de México, el número de suicidios pasa del año 1980 en el que el número de defunciones era de 96 al año 2005 en el que alcanza un total de 247, corresponde al 157%, su punto mínimo es en 1992 con un total de 95 registros y en el año 2004 llega a 268, que es el máximo número de defunciones registradas en dicha entidad; respecto al comportamiento del suicidio masculino en el periodo la cifra pasa de 71 a 192 en el 2005, lo que equivale a un aumento del 170%, su punto mínimo es en 1981 con 70 casos, y en el año 2003 alcanza el punto máximo en esta entidad con 208. En la población femenina se muestran del mismo modo, el punto mínimo se presenta en el año 1992 con 18 casos, el mayor número de suicidios cometidos por mujeres es 64 y ocurre en el año 2004. En las mujeres este crecimiento es ligeramente menor, pues en el año 1980 el número de muertes era de 25 y pasa a 55, se trata de un ascenso del 120%.

También es notable que la proporción crece al pasar de 2.84 en 1980 a 3.49 hombres por cada mujer en el año 2005, cabe destacar que a pesar de que dicha proporción crece, para el año 2005 es la menor de los estados analizados en este trabajo (Gráfica 48).

*Gráfica 48*  
*Estado de México: Número de suicidios, 1980- 2005*



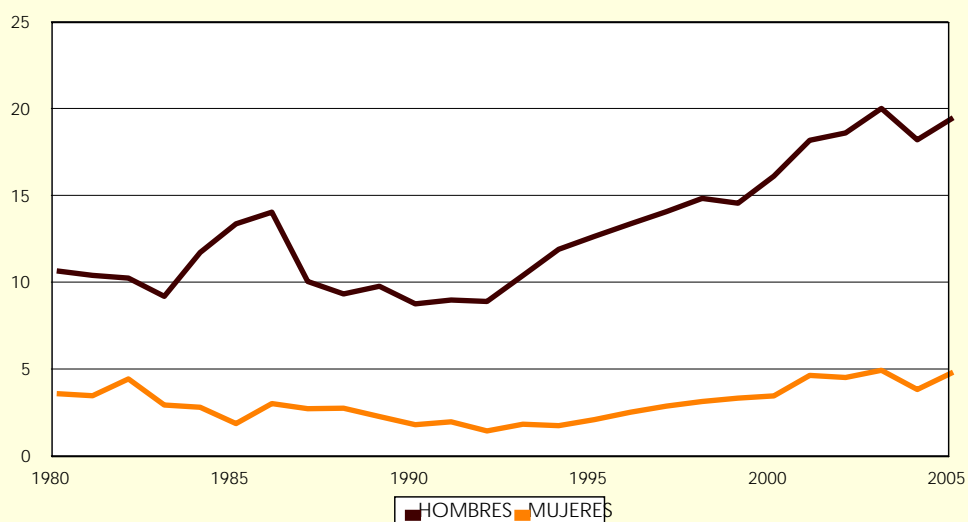
*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

### 3.4.2 TASAS

En el Estado de México existe un crecimiento acelerado en la tasa de suicidios masculina (por cien mil) al pasar de 10.96 a 19.78 para el año 2005 que equivale a un aumento del 80%. En el caso de las mujeres, la tasa pasa de 3.90 a 5.12 en el mismo periodo que significa un crecimiento de más del 30% (Gráfica 49).

Gráfica 49

Estado de México: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005



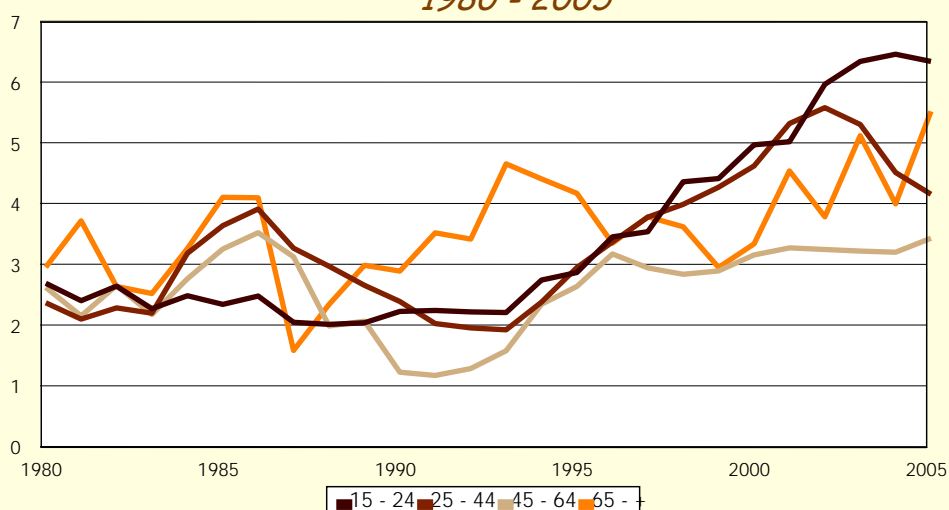
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

## Sexo

Respecto al caso del suicidio *masculino* se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años crece de 2.77 a 6.43 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 2.45 a 4.24; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 2.71 a 3.51; en cuanto a los de 65 años en adelante la tasa pasa de 3.04 a 5.60. Esta entidad presenta las menores tasas para el 2005 entre los estados analizados, implica un cambio en la tasa de mortalidad por esta causa de 8.82 defunciones en el periodo 1980 - 2005 (Gráfica 50).

Gráfica 50

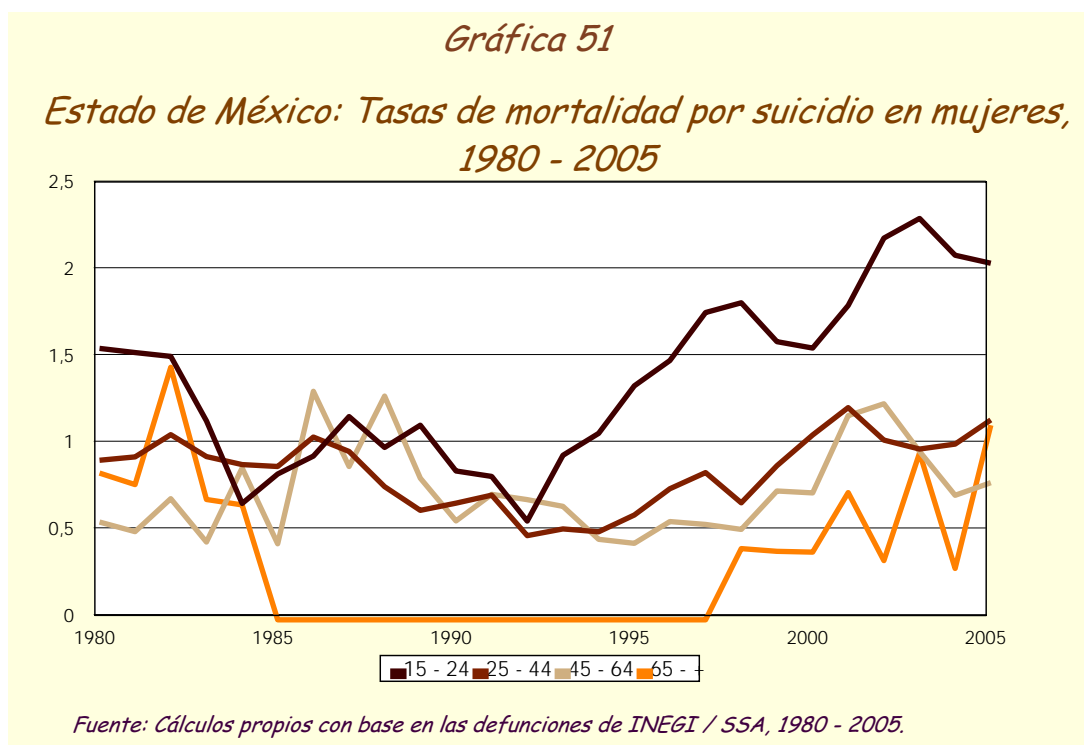
Estado de México: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005



Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

Para el caso del suicidio *femenino* se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años pasa de 1.57 a 2.06 en el año 2005, (esta es la entidad que presenta el mayor crecimiento para este grupo de edad); en adultas jóvenes, es decir, de 25 a 44 años, el cambio es de 0.92 a 1.15; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 años pasa de 0.56 a 0.79 (este valor es el mínimo para el año 2005); en las de 65 años en adelante la tasa pasa de 0.85 a 1.12. Eso implica un aumento en la tasa de mortalidad por esta causa de 1.23 defunciones en el periodo 1980 - 2005.

Es importante destacar que del año 1985 a 1997 la tasa correspondiente al grupo de edad de 65 años y más permanece en cero. La mayor tasa a partir de 1983 es para el grupo de 15 a 24 años (Gráfica 51).



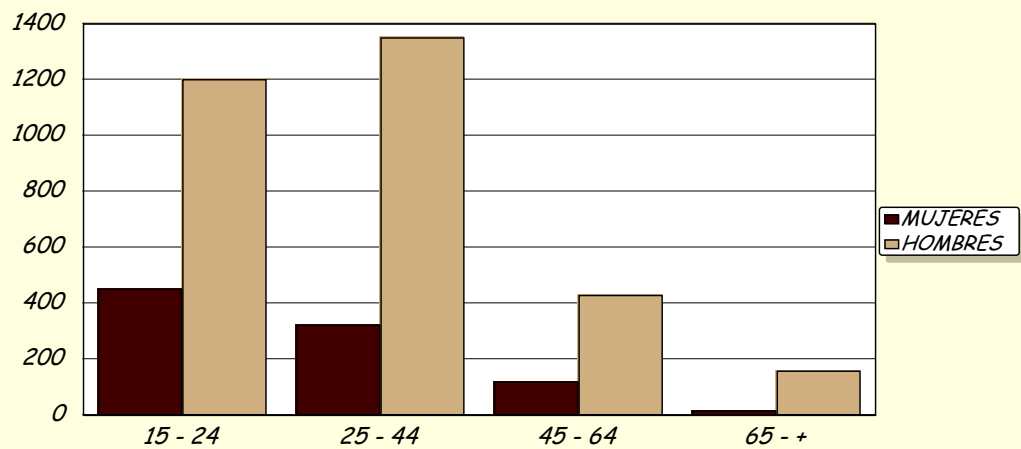
### 3.4.3 FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### GRUPOS DE EDAD

En el Estado de México, se observa que el suicidio dentro de la población masculina presenta una mayor ocurrencia en el grupo de edad de 25 a 44 años, es decir, el grupo de edad de adultos jóvenes, seguida de los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Respecto al suicidio en la población femenina el rango de edad donde aparece un mayor número de casos es entre los 15 a los 24 años de edad, sin embargo, este dato es muy similar al registrado en el periodo comprendido entre 25 y 44 años, esto implica que las mujeres que están entre la adolescencia y adultez joven son las más expuestas. Para ambos sexos el periodo de 45 a 64 posee un menor riesgo, seguido del rango de edad con menor incidencia que es a partir de los 65 años (Gráfica 52).

Gráfica 52

Estado de México: Distribución del suicidio por grupos de edad



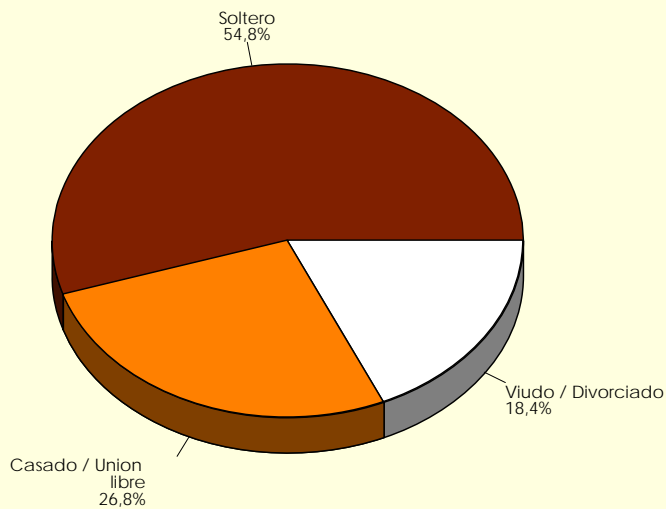
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

### Estado civil

La tasa por estado civil que muestra una mayor incidencia dentro de la población soltera 54.80%, siendo esta la mas alta entre las entidades analizadas; le sigue la población casada o unida con el 26.8% y finalmente las personas viudas o divorciadas (18.4%) (Gráfica 53).

Gráfica 53

Estado de México: Distribución de suicidios por estado civil.



Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

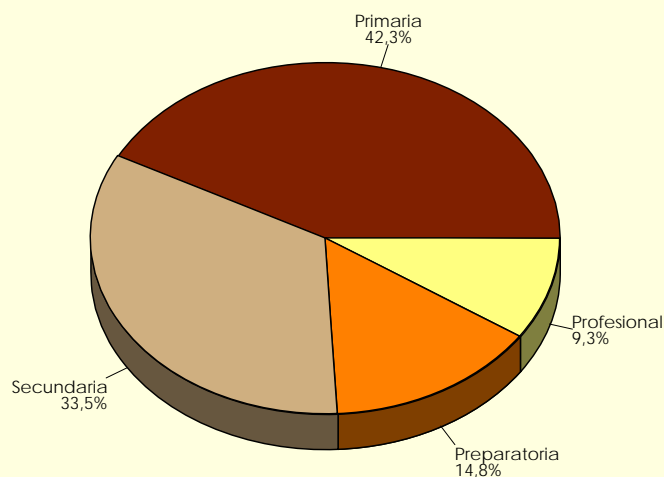
### Escolaridad

El grado de estudios muestra que mas del 75% comprende a quienes sólo cuentan con educación básica (primaria y secundaria), seguidos por quienes poseen educación preparatoria (14.8%) y, por último, los profesionistas, quienes alcanzan el 9.34.6%. Al analizar los datos mencionados, se observa que el nivel de escolaridad puede considerarse como un factor de riesgo significativo, ocasionado



probablemente por el hecho de que el nivel de instrucción suele estar relacionado con la posibilidad de recibir la ayuda psicológica y física que se requiere (Gráfica 54).

**Gráfica 54**  
*Estado de México: Distribución del suicidio por escolaridad.*

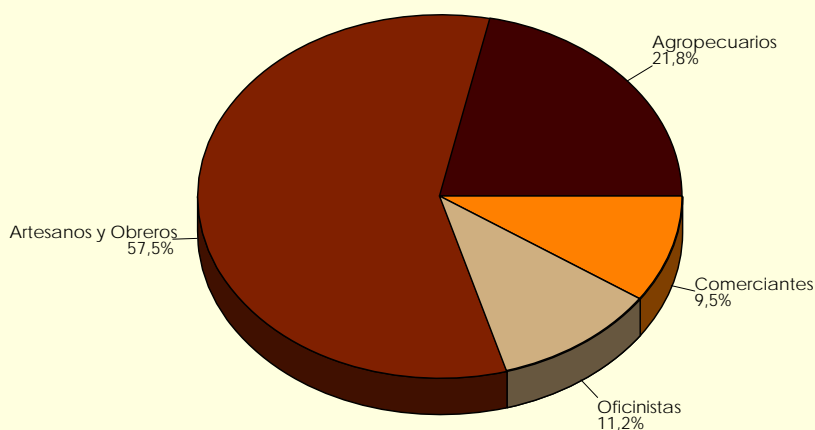


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### Ocupación

En el Estado de México la distribución por ocupación de quienes cometieron suicidio muestra que el 57.5% de los casos pueden concentrarse dentro del sector por artesanos y obreros, seguido por el sector agropecuario (21.8%) después por oficinistas (11.2%) y, por último, por comerciantes (9.5%) (Gráfica 45).

**Gráfica 55**  
*Estado de México: Distribución del suicidio por ocupación.*



*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

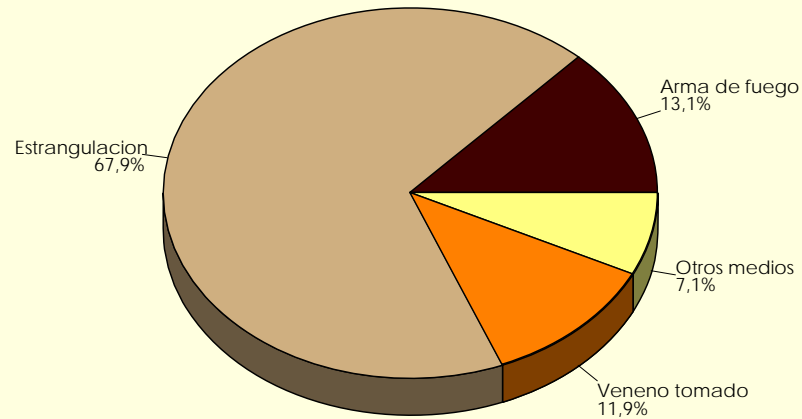
### 3.4.4 MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

Analizando la distribución porcentual de suicidios de acuerdo con el medio empleado en el año 2005, más de la mitad de los casos ocurridos en dicha entidad

son por estrangulación (67.9%), seguidos por arma de fuego (13.1%), estos dos métodos abarcan más del 80% de los casos. En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros (Gráfica 56).

**Gráfica 56**  
*Estado de México: Distribución de suicidios por medio empleado.*

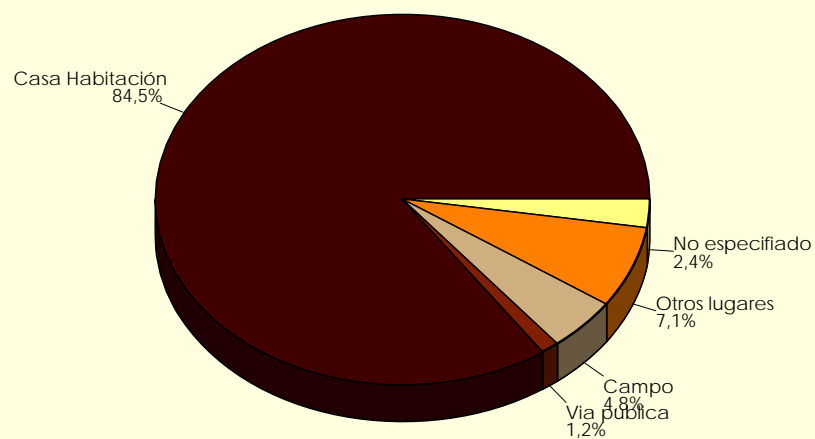


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### Lugar de ocurrencia

Al igual que en la elección del método para efectuar el suicidio, el lugar donde éste se lleva acabo está determinado en gran parte por la disponibilidad. Como se muestra en la gráfica 55, el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios, es en una casa habitación (84.5 %), seguido por el campo (4.8 %) y después por la vía pública (1.2 %) (Gráfica 57).

**Gráfica 57**  
*Estado de México: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.*



*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

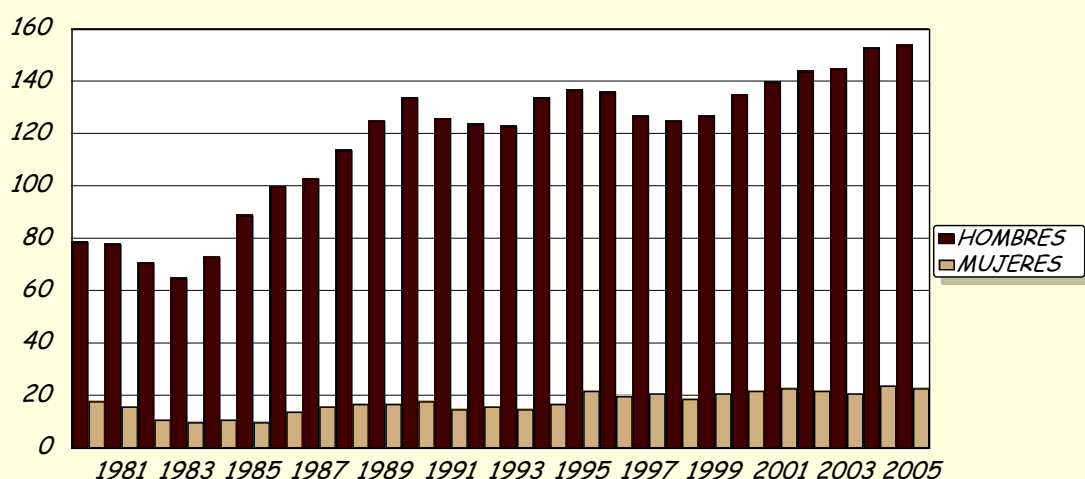
## 3.5. EL SUICIDIO EN TABASCO

### 3.5.1. Número de suicidios

A lo largo de 25 años, se observa que el suicidio se ha incrementado del año 1980 en el que eran un total de 97 casos, y para el año 2005 alcanza un total de 177 defunciones, es decir del 82%, sin embargo, dicho crecimiento no se presenta de forma constante, el punto mínimo en 1983 con 75 casos, después de esto aumenta hasta llegar a 177 en los años 2004 y 2005, y es este el mayor número de muertes registradas en la entidad durante 25 años. En la población masculina en dicho periodo el número de suicidios va de 79 a 154 en el 2005, lo que equivale a 95%, también alcanza su punto mínimo es 1983 con 65 casos y el mayor en el 2005 con 154 hombres que cometieron suicidio; en las mujeres este aumento es menor, pues en el año 1980 el número de muertes era de 18 y pasa a 23, es decir el 28%.

El estado de Tabasco posee el menor porcentaje de crecimiento tanto a nivel general como en el caso del suicidio en hombres en el periodo 1980-2005, también es notable que la proporción de muertes por esta causa pasó de 4.39 en 1980 a 6.70 hombres por cada mujer en 25 años (Gráfica 58).

*Gráfica 58*  
*Tabasco: Número de suicidios, 1980- 2005*



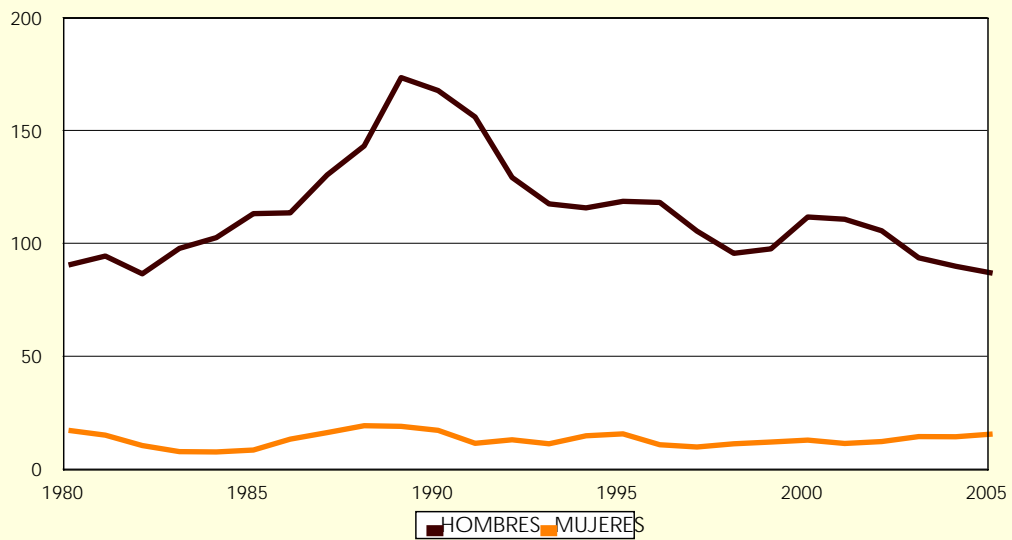
*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

### 3.5.2. Tasas

En el estado de Tabasco se presenta un decrecimiento para ambos sexos, en la tasa de suicidios masculina (por cien mil) al pasar de 92.85 en el año 1980, a 89.28 para el año 2005 que equivale a una disminución de más de tres fallecimientos. En el caso de las mujeres, la tasa pasa de 19.60 a 17.98 en el mismo periodo lo que implica una baja del 8%.

Es importante resaltar el hecho de que aun a pesar de la disminución para ambos sexos, para el periodo 1980-2005, Tabasco es la entidad con las tasas más altas de suicidio tanto para hombres, como para mujeres (Gráfica 59).

*Gráfica 59*  
*Tabasco: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005*

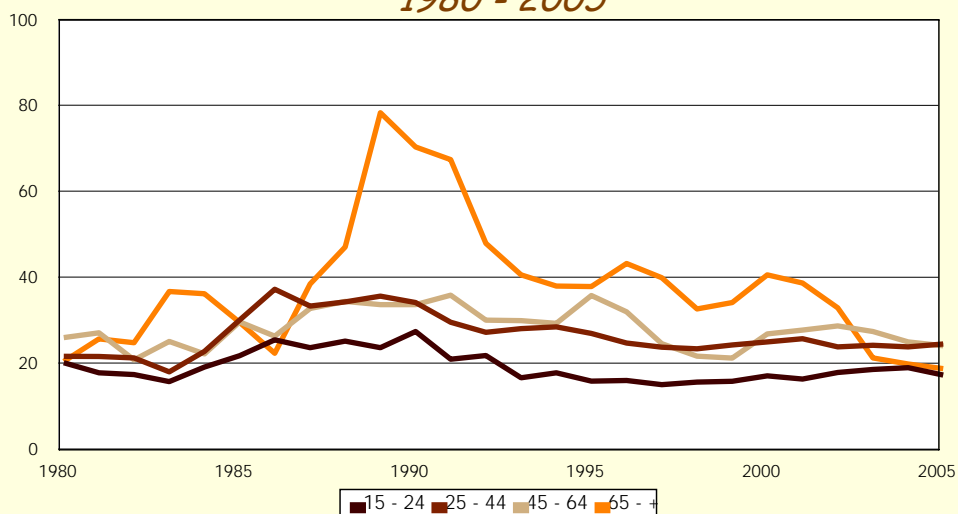


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

## Sexo

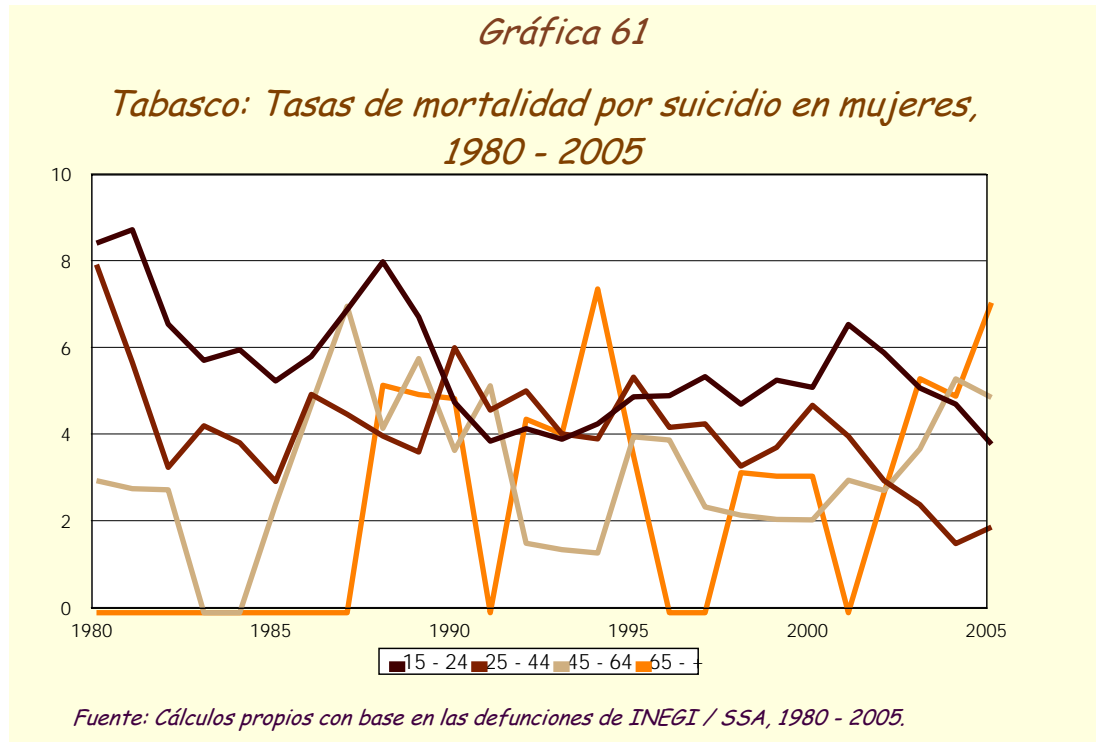
En cuanto al caso del suicidio masculino se observa un incremento distinto en cada grupo de edad, esta entidad presenta las mayores tasas en 1980 entre los estados analizados: en el grupo de 15 a 24 años decrece de 21.30 a 18.43 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 22.81 a 25.66; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 27.17 a 25.26; en cuanto a los hombres de 65 años en adelante la tasa pasa de 21.57 a 19.93. Implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de -3.52 defunciones en el periodo 1980 - 2005 (Gráfica 60).

*Gráfica 60*  
*Tabasco: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005*



*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

Respecto al suicidio *femenino* se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años decrece de 8.52 a 3.89 en el año 2005; en adultas jóvenes, es decir, de 25 a 44 años, el cambio es de 8.03 a 1.97; para quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 años pasa de 3.05 a 4.97 (esta entidad presenta las mayores tasas de mortalidad por suicidio); en cuanto a las mujeres de 65 años en adelante la tasa pasa de 0 a 7.15 (este cambio es el mayor aumento para este grupo de edad). Eso implica un cambio en la tasa de mortalidad por esta causa de -1.62 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 61).



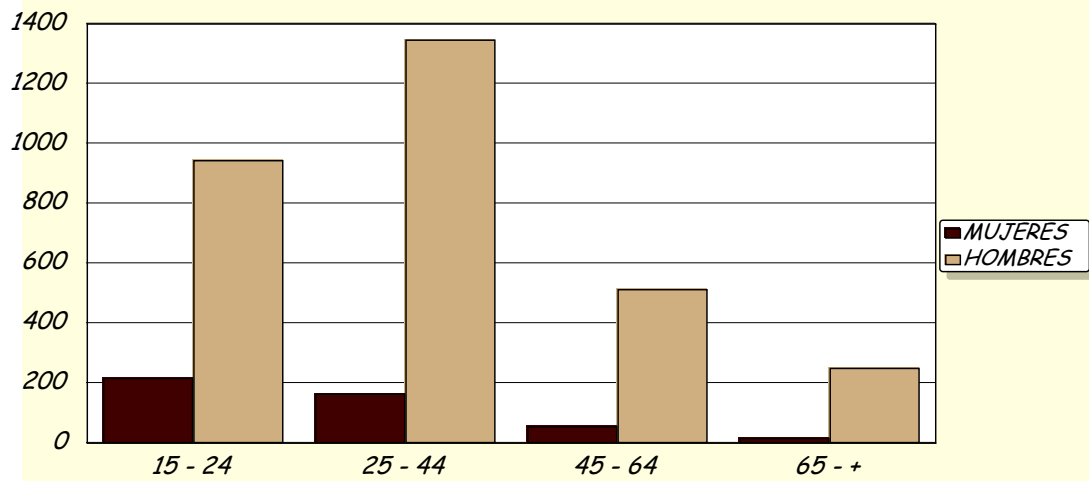
### 3.5.3 FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### Grupos de edad

En el estado de Tabasco la población con mayor riesgo son los hombres que se encuentran en el grupo de edad de 25 a 44 (adultos jóvenes), seguida de los hombres entre 15 y 24 años de edad (adolescentes y jóvenes); en la población femenina el rango de edad de una mayor ocurrencia es entre los 15 y 24 años y después el grupo de edad de 25 a 44, en ambos sexos el grupo de edad a partir de los 65 años presenta la menor incidencia (Gráfica 62).

Gráfica 62

Tabasco: Distribución del suicidio por grupos de edad



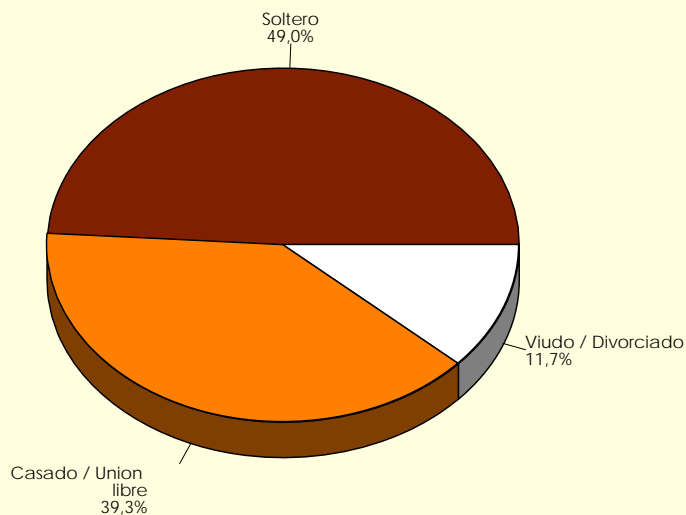
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

### Estado civil

En Tabasco la tasa por estado civil que presenta la mayor incidencia corresponde a las personas solteras (49%); la población casada o unida no tiene la mayor presencia (39.3%), sin embargo es la mas alta para este grupo entre las entidades analizadas en contraste con las personas viudas o divorciadas, que poseen la menor proporción entre los 15 estados (11.7%) (Gráfica 63).

Gráfica 63

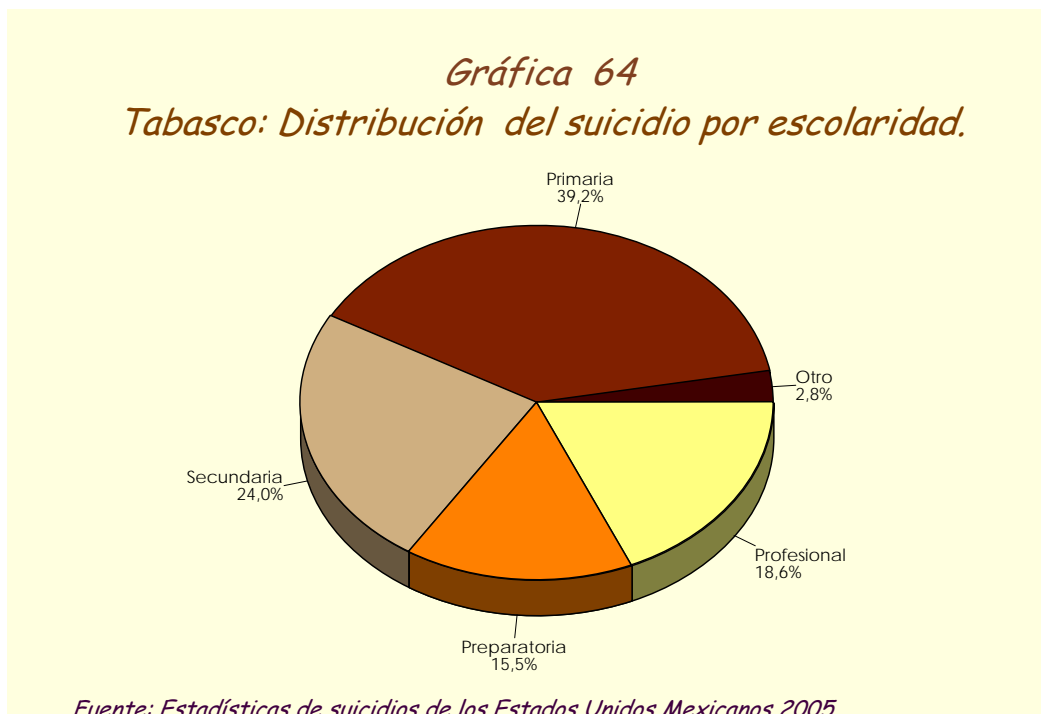
Tabasco: Distribución de suicidios por estado civil.



Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

## Escolaridad

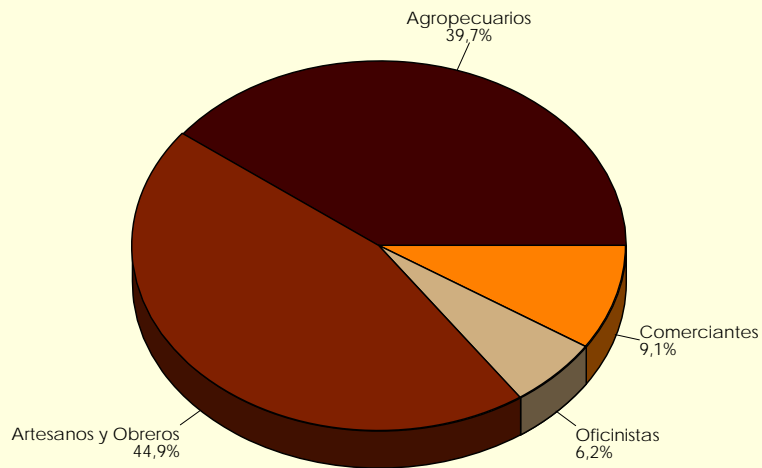
La escolaridad en Tabasco muestra que el 63.4% comprende a quienes cuentan con educación básica (primaria y secundaria), seguidos por los profesionistas (18.6%) y, por último por quienes poseen educación preparatoria (15.5%) (Gráfica 64).



## Ocupación

La distribución por ocupación de los suicidas en Tabasco muestra una mayor frecuencia en artesanos y obreros (44.9%), seguido sector agropecuario (39.7%) después por comerciantes (9.1%) y, por último, por oficinistas (6.2%) (Gráfica 65).

**Gráfica 65**  
**Tabasco: Distribución del suicidio por ocupación.**



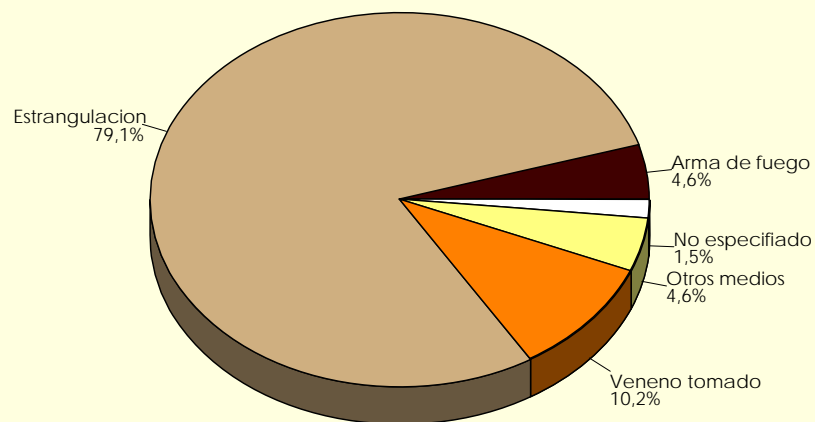
Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### 3.5.4 MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

En cuanto al número de suicidios de acuerdo con el medio empleado en el año 2005, en el estado de Tabasco, más de la mitad de los casos ocurridos en dicha entidad son por estrangulación (79.1%), seguidos por quienes ingirieron veneno tomado (10.2%), estos dos métodos abarcan más del 89% de los casos. En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros (Gráfica 66).

**Gráfica 66**  
**Tabasco: Distribución de suicidios por medio empleado.**

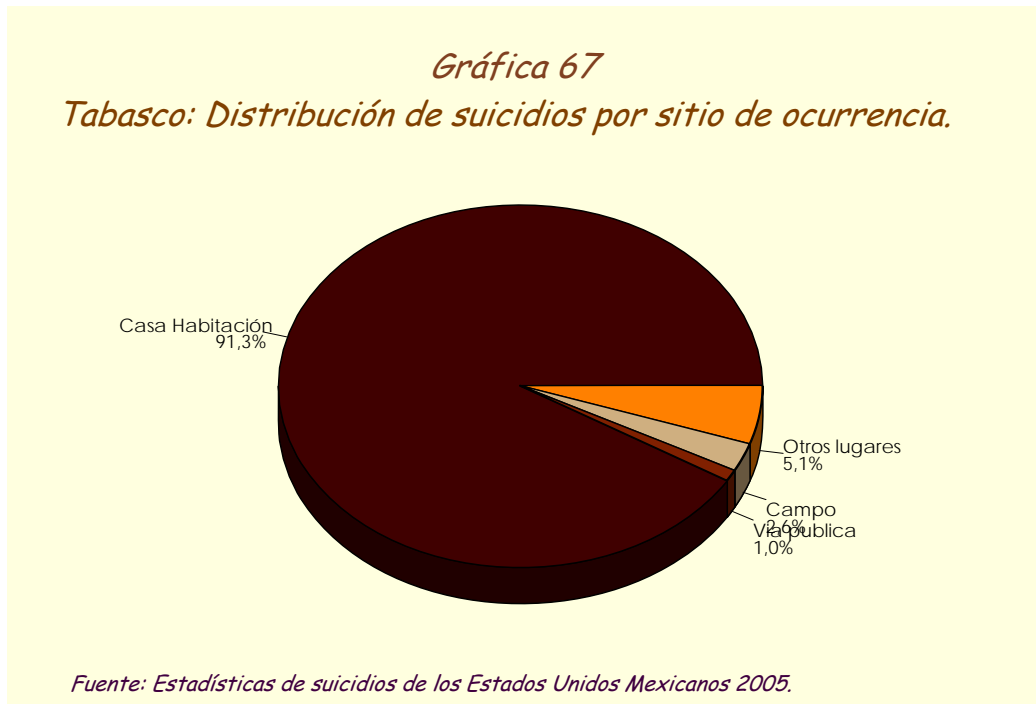


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.



## Lugar de ocurrencia

En el estado de Tabasco, como se refleja en la gráfica 65, el 91.3 % de los suicidios ocurre en una casa habitación, este porcentaje es el más alto entre las entidades analizadas (Gráfica 67).



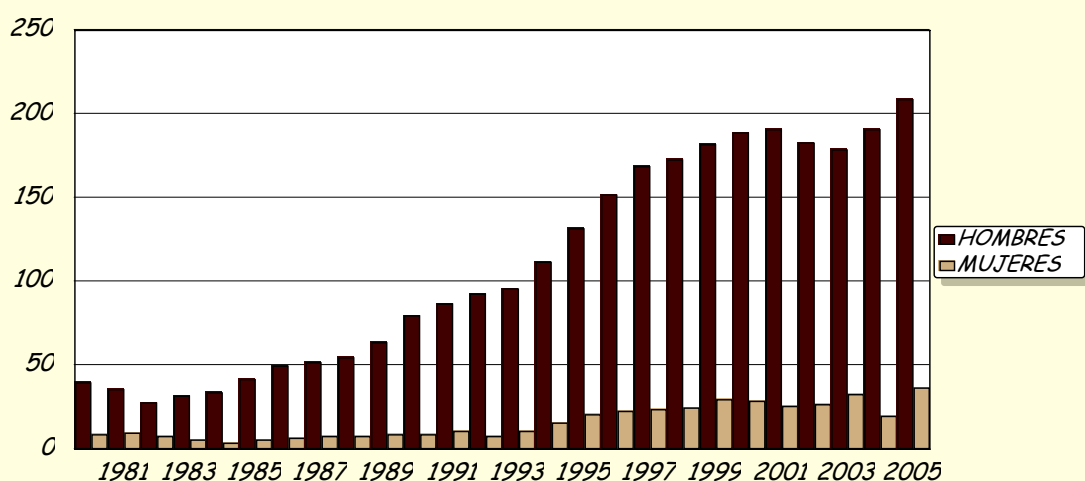
## 3.6. EL SUICIDIO EN CHIHUAHUA

### 3.6.1. Número de suicidios

En el caso del suicidio en Chihuahua se aprecia un cambio significativo a lo largo del periodo 1980 al año 2005, dicho estado es una de las entidades que presenta un mayor crecimiento, volumen del año 1980 en el que el número de casos era de 49 y par el año 2005 alcanza un total de 246 defunciones, se trata de un incremento del 402% , inicia el periodo con una disminución hasta llegar a 36 muertes en 1982, siendo éste el menor número de defunciones por dicha causa en la entidad. El comportamiento de la población masculina sigue patrones muy similares al suicidio general, el número de suicidios va de 40 casos a 209 en el año 2005, esto equivale al 423%, también alcanza su punto mínimo en 1982 con una cifra de 28. En cuanto a la población femenina, en el 1980 el número de casos era de 9 y pasa a 37, equivale al 311%, llega al menor número en 1984 con 4 defunciones y el máximo en el 2005.

También es notable que la proporción de muertes por esta causa crece de 4.44 en 1980 a 5.65 hombres por cada mujer en 25 años (Gráfica 68).

*Gráfica 68*  
*Chihuahua: Número de suicidios, 1980- 2005*

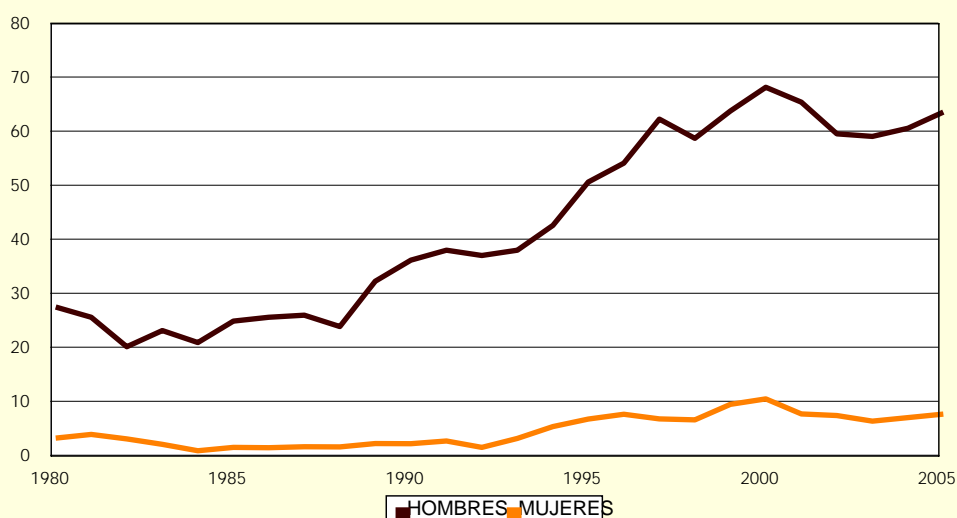


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

### 3.6.2. Tasas

En el estado de Chihuahua existe un aumento representativo en la tasa de suicidios masculina (por cien mil) al pasar de 28.40 a 64.50 para el año 2005. En el caso de las mujeres, la tasa pasa de 4.15 a 8.60 en el mismo periodo (Gráfica 69).

*Gráfica 69*  
*Chihuahua: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005*



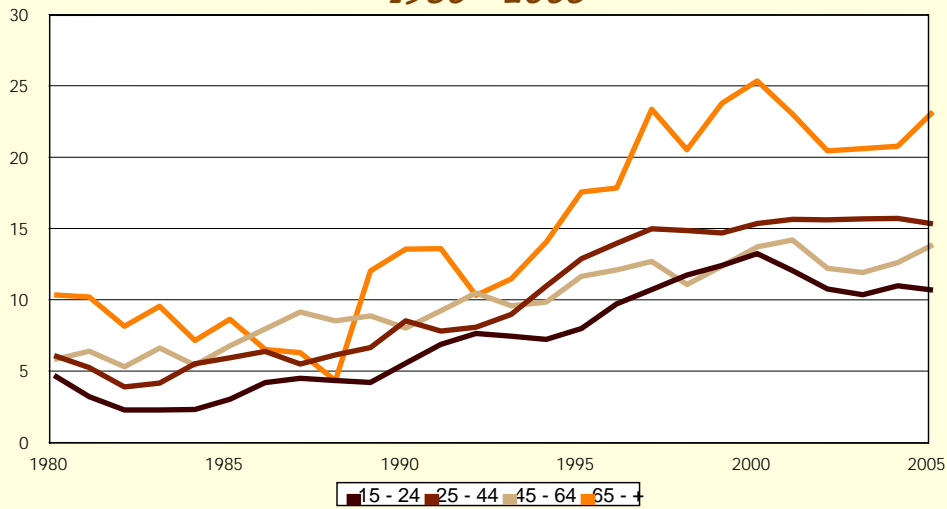
*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

## Sexo

En el caso del suicidio masculino se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años hay un crecimiento de 5.06 a 11.03 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 6.45 a 15.69; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 años pasa de 6.18 a 14.23; en cuanto a los hombres de 65 años en adelante la tasa pasa de 10.70 a 23.55. Implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 36.10 defunciones en el periodo 1980-2005.

Con excepción de los años 1988 y 1989 la menor tasa de mortalidad por suicidios corresponde a los hombres pertenecientes al grupo de edad de 15 a 24 años. A partir de 1989 la tasa más alta en Chihuahua corresponde al grupo de 65 años en adelante (Gráfica 70).

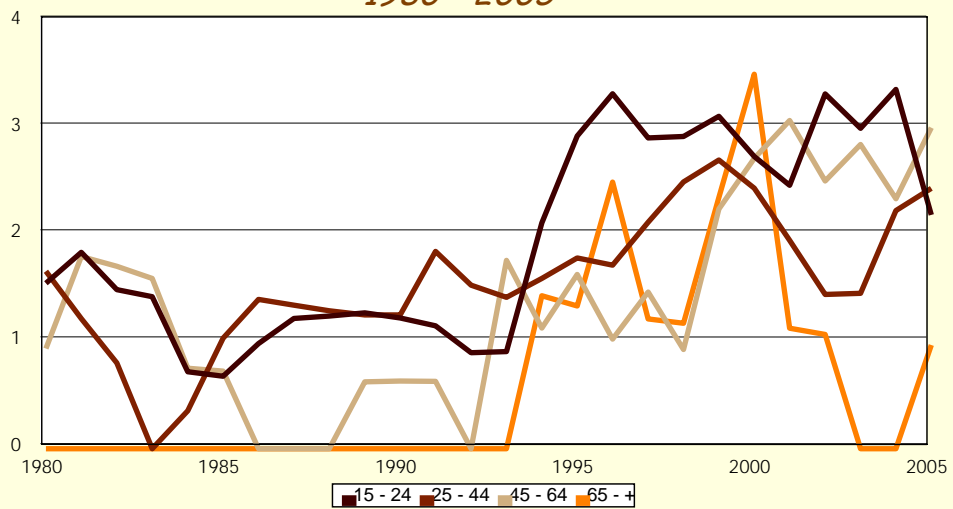
*Gráfica 70*  
*Chihuahua: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005*



*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

En relación con el caso del suicidio femenino se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años crece de 1.55 a 2.19 en el año 2005; en adultas jóvenes, es decir, de 25 a 44 años, el cambio es de 1.66 a 2.44; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 0.94 a 3.01; en cuanto a las mujeres de 65 años en adelante la tasa pasa de 0 a 0.97 (es interesante el comportamiento de este último grupo de edad, ya que presenta una tasa igual a cero de 1980 hasta 1993, después crece y nuevamente es cero en los años 2003 y 2004). Estas cifras implican un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 4.45 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 71).

*Gráfica 71*  
*Chihuahua: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005*

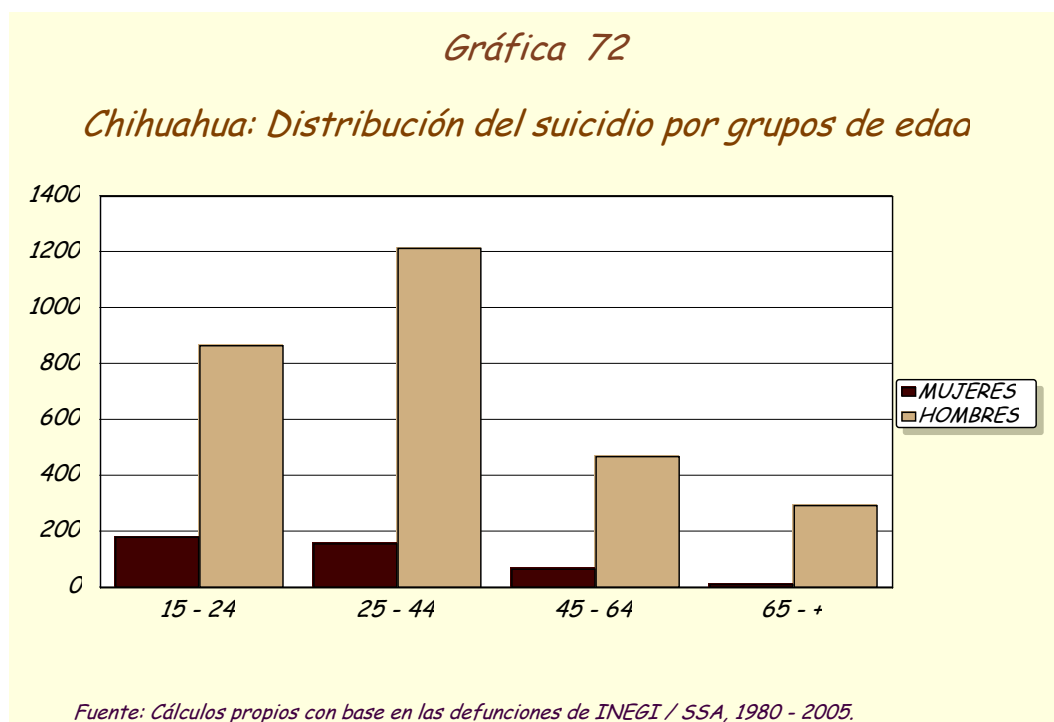


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

### 3.6.3. FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### Grupos de edad

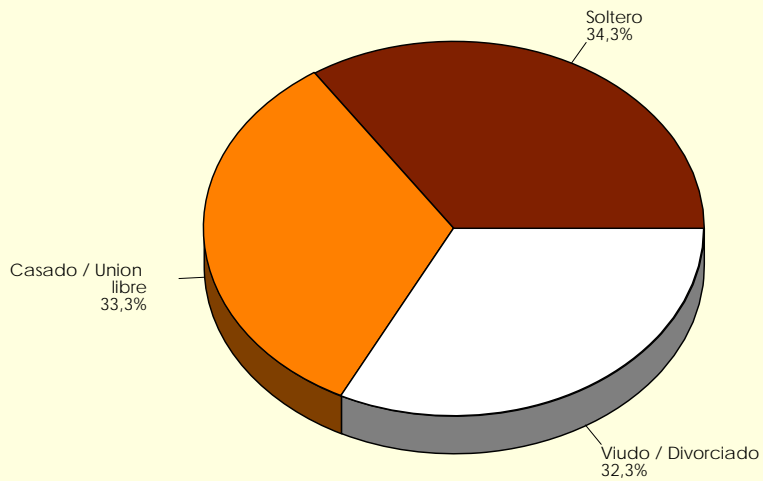
Para el análisis del suicidio en esta entidad, dentro de la población masculina, el grupo de edad con una mayor ocurrencia son los adultos jóvenes, es decir, los hombres que se encuentran en el grupo de edad de 25 a 44 años, seguida de los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años de edad. En cuanto al suicidio en la población femenina el rango de edad de una mayor ocurrencia es entre los 15 a los 24 años de edad, pero es muy similar al periodo comprendido entre el grupo de edad de 25 a 44, esto implica que las mujeres que están entre la adolescencia y adultez joven son las más expuestas, en ambos sexos el periodo de 45 a 64 años posee un menor riesgo, seguido del rango de edad con menor incidencia que es de los 65 años en adelante (Gráfica 72).



#### Estado civil

Para el caso de Chihuahua, el estado civil del suicida no es un factor relevante, se observa que las personas con pareja estable, ya sea casados o en unión libre, representan en total el 33.3% en contraste con la población soltera (34.3%) y viuda o divorciada comprende el 32.3%. Esto implica una diferencia de 2%, por lo tanto no es posible concluir al respecto (Gráfica 73).

**Gráfica 73**  
**Chihuahua: Distribución de suicidios por estado civil.**

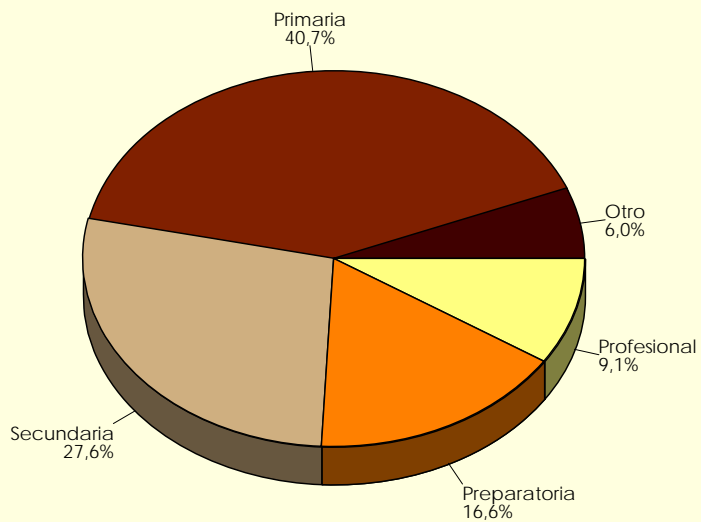


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

**Escolaridad**

El suicidio de acuerdo con la distribución por nivel de estudios en Chihuahua muestra que el 68.3% comprende a quienes poseen educación básica (primaria y secundaria), seguidos por quienes cuentan con educación preparatoria (16.6%) y, por último, los profesionistas, que alcanzan el 9.1% (Gráfica 74).

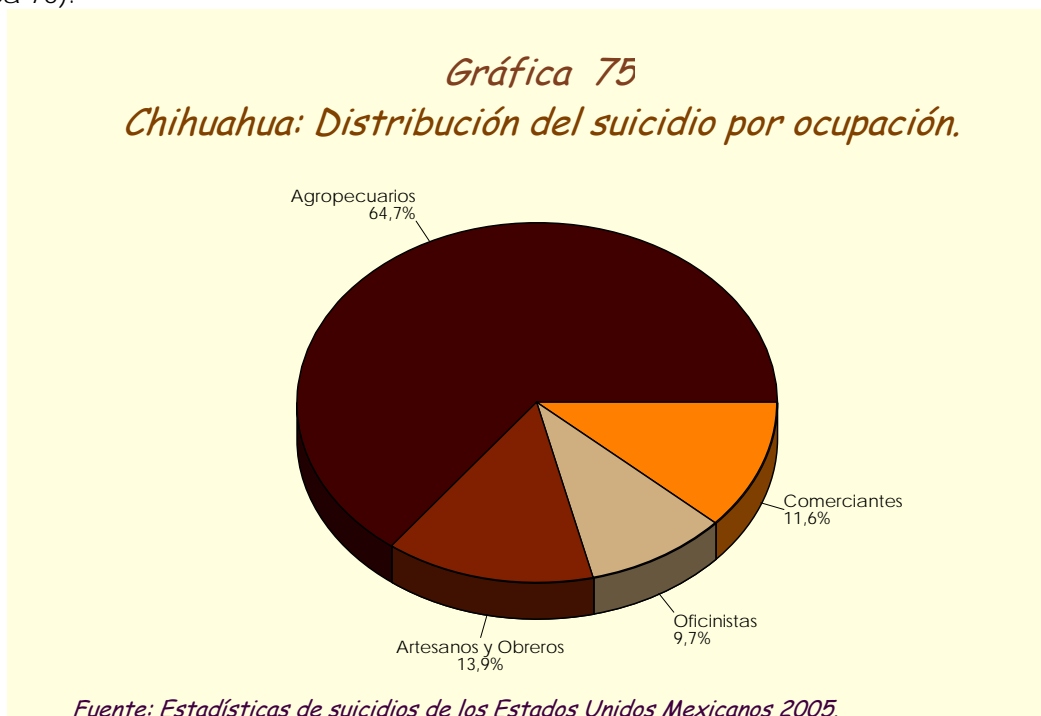
**Gráfica 74**  
**Chihuahua: Distribución del suicidio por escolaridad.**



*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

## Ocupación

La distribución por ocupación de los suicidas en el estado de Chihuahua refleja una mayor frecuencia dentro del sector agropecuario (64.7 %), seguido por artesanos y obreros (13.9%), después por comerciantes (11.6%), y al final por oficinistas (9.7%) (Gráfica 75).



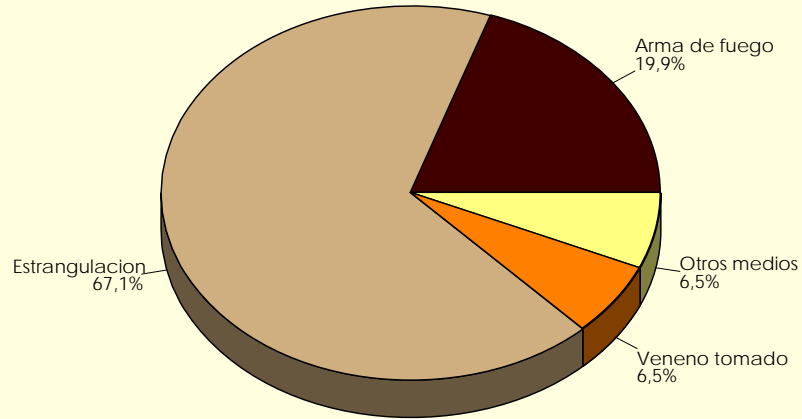
### 3.6.4. MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

A continuación se muestra la gráfica 76 en la que se observa la distribución porcentual de suicidios de acuerdo con el medio empleado en el año 2005, es muy claro que más de la mitad de los casos de suicidio son por estrangulación (67.1%), seguido de arma de fuego (19.9%). En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros.

Es importante resaltar el alto porcentaje correspondiente al uso de armas de fuego para cometer suicidio, debido principalmente a la disponibilidad de dichas armas dentro de la entidad.

**Gráfica 76**  
**Chihuahua: Distribución de suicidios por medio empleado.**

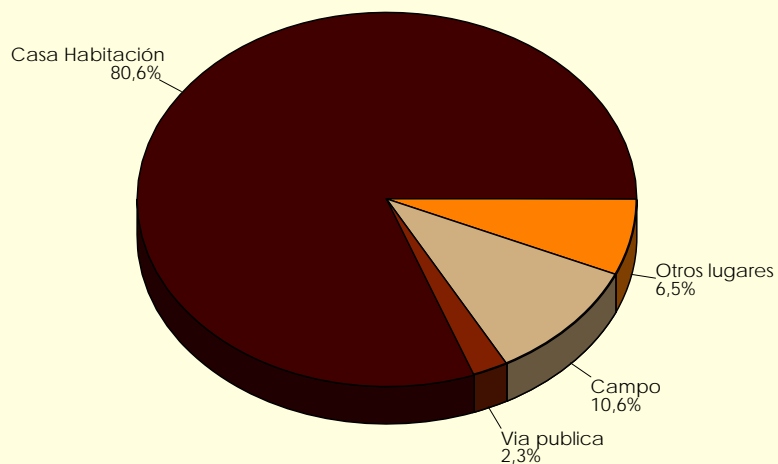


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Lugar de ocurrencia

Entre los elementos determinantes del suicidio se encuentra el lugar de ocurrencia; los datos indican que el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios es en una casa habitación (80.6 %), seguido por el campo (10.6%) y, después por la vía pública (2.3 %)(Gráfica 77).

**Gráfica 77**  
**Chihuahua: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.**



Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

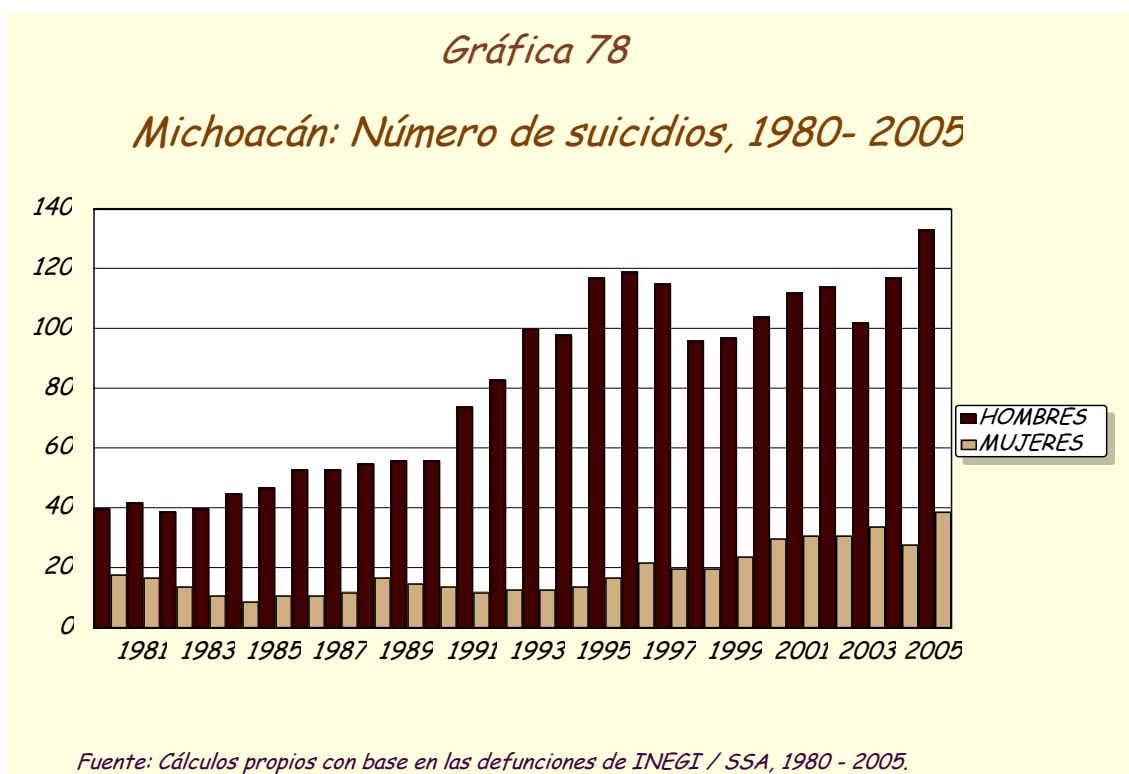


### 3.7. EL SUICIDIO EN MICHOACÁN

#### 3.7.1. Número de suicidios

Michoacán presentó un incremento en el número de suicidio del año 1980 en el que el número de defunciones era de 58 y en el año 2005 alcanza un total de 172, es decir, hay un incremento del 197%, no obstante dicho crecimiento no se presenta de forma continua, llega al punto mínimo en 1983 con 51 casos. En la población masculina en dicho periodo el número de registros por dicha causa pasa de 40 a 133 al final del periodo, lo que equivale al 233%, su punto mínimo es en 1982 con 39 casos, y el punto máximo en el 2005. En cuanto a la población femenina, pues en el año 1980 el número de casos era de 18 y pasa a 39, equivale al 117%, inicia el periodo decreciendo hasta que en el año 1984 llega a 9 casos que corresponde al menor número registrado de defunciones, y en el 2005 alcanza su punto máximo.

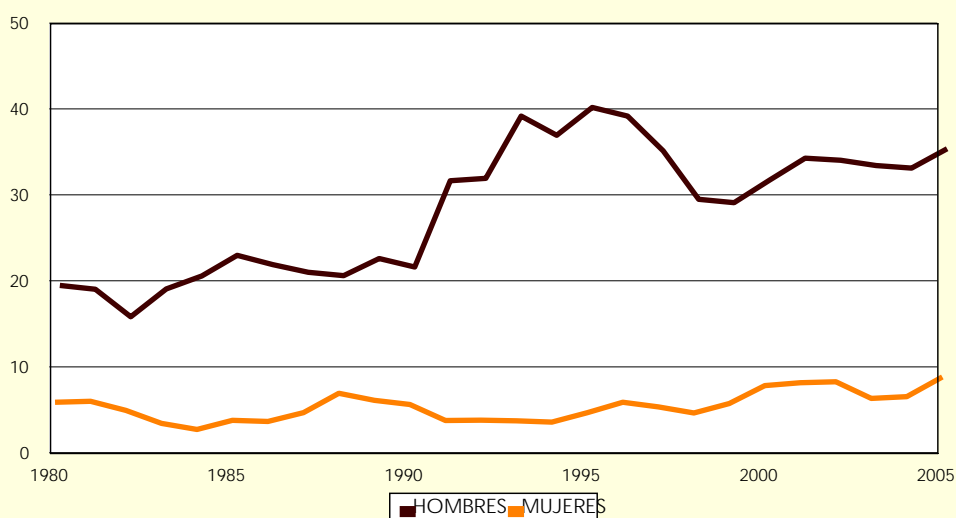
También es notable que la proporción de suicidios que en 1980 era la menor del país, crece de 2.22 a 3.41 hombres por cada mujer en el año 2005 (Gráfica 78).



#### 3.7.2. Tasas

En el estado de Michoacán hay un aumento en la tasa de suicidios masculina (por cien mil) al pasar de 20.40 a 36.32 para el año 2005, en el caso de las mujeres, la tasa pasa de 4.15 a 8.60 en el mismo periodo (Gráfica 79).

**Gráfica 79**  
**Michoacán: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005**

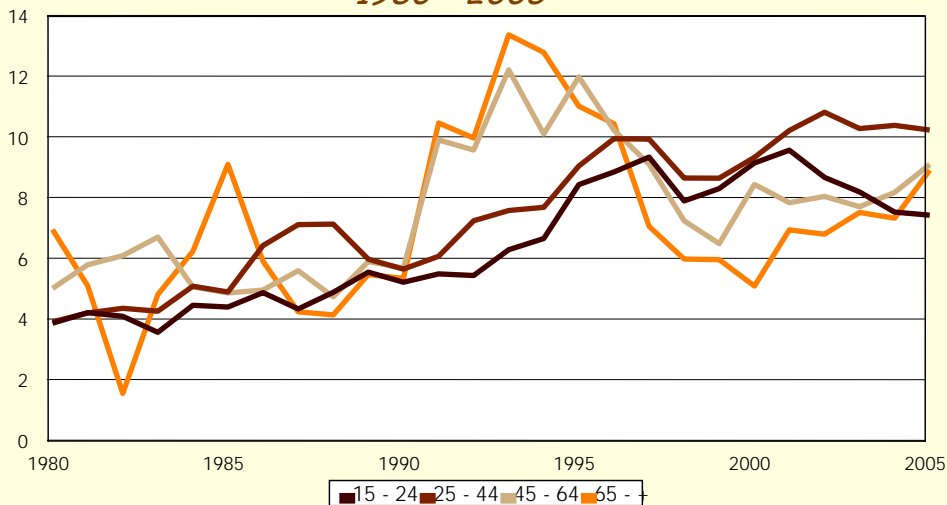


Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

### Sexo

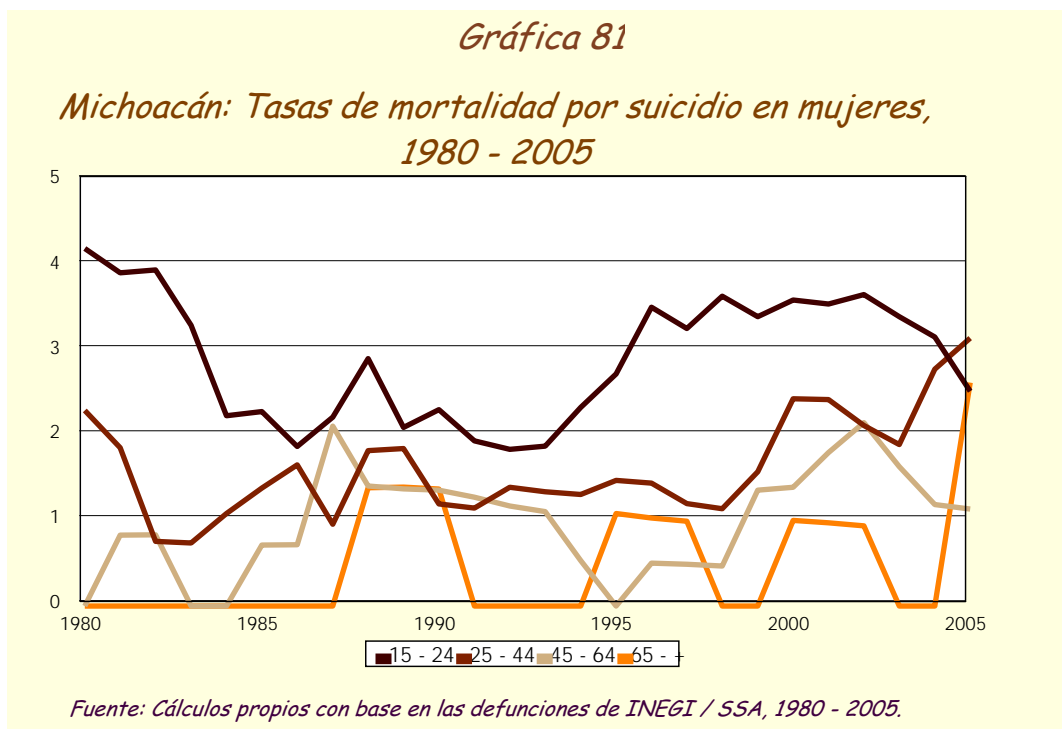
En el caso del suicidio masculino se observa un aumento distinto en cada grupo de edad: de 15 a 24 años la tasa crece de 4.04 a 7.59 para el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 4.07 a 10.39; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 5.18 a 9.26; en cuanto a los de 65 años en adelante la tasa pasa de 7.12 a 9.08. Implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 15.92 defunciones en el periodo 1980-2005. El punto más alto corresponde 13.54 defunciones en 1993 (Gráfica 80).

**Gráfica 80**  
**Michoacán: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005**



Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

En relación con el caso del suicidio femenino se observa que hay un comportamiento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años decrece de 4.20 a 2.53 en el año 2005; en adultas jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 2.30 a 3.15 (dicha tasa es la máxima para este grupo de edad); respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 0 a 1.14; en cuanto a las de 65 años en adelante la tasa pasa de 0 a 2.63 (este cambio es el mayor aumento para este grupo de edad). Esto implica un cambio en la tasa de mortalidad por esta causa de 2.94 defunciones en 25 años (Gráfica 81).



Es importante destacar el cambio que hay entre los grupos en el suicidio en mujeres, en 1980 la tasa más alta correspondía a las de 15 a 24 años, aproximadamente el doble de la tasa de 25 a 44; mientras que las tasas de los grupos de 45 a 64 años y de 65 en adelante estaban en cero; después de 25 años, la tasa más alta es para las mujeres de entre 25 y 44 años; cabe mencionar que las tasas de 15 a 24 años y de 65 o más son similares al final del periodo.

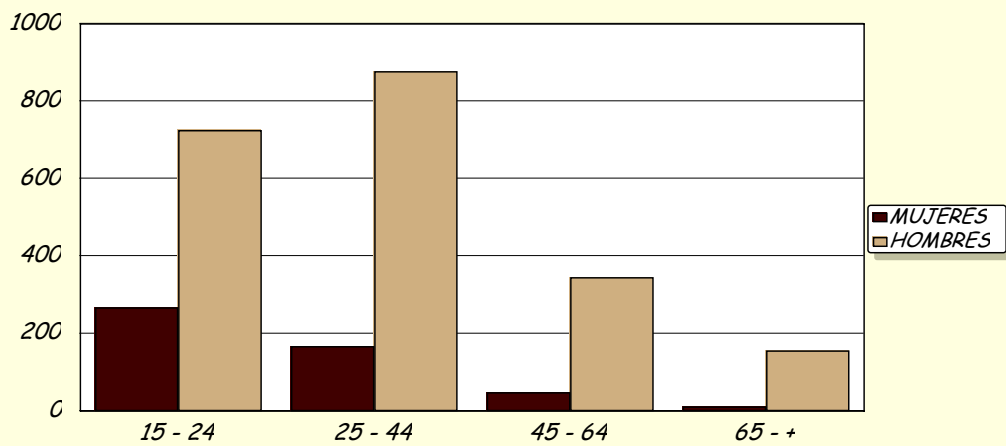
### 3.7.3. FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### Grupos de edad

En Michoacán, el suicidio dentro de la población masculina presenta una mayor ocurrencia en el grupo de edad de los adultos jóvenes, es decir, los hombres que se encuentran en el grupo de edad de 25 a 44 años, seguida de los hombres adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Respecto a las defunciones en la población femenina, se observa que el rango de edad de una mayor ocurrencia es entre los 15 a los 24 años de edad, pero es muy similar al periodo comprendido en el grupo de edad de 25 a 44, esto implica que las mujeres que están entre la adolescencia y adultez joven son las más expuestas. En ambos sexos el periodo de 45 a 64 posee un menor riesgo, seguido del rango de edad con menor incidencia que es el grupo de 65 años y más (Gráfica 82).

Gráfica 82

Michoacán: Distribución del suicidio por grupos de edad



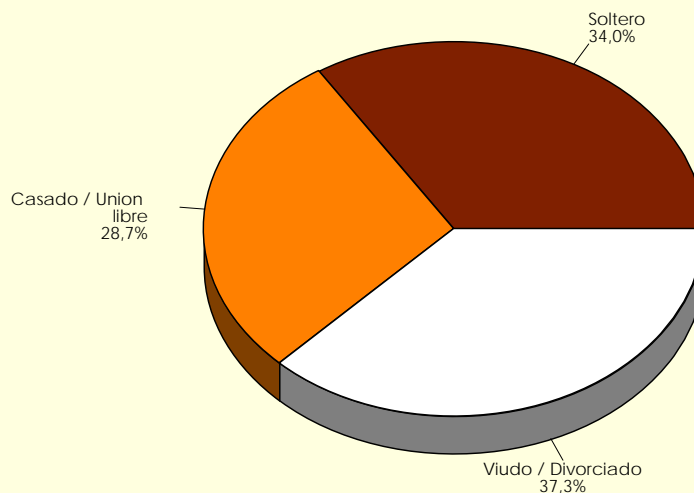
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

### Estado civil

En Michoacán, es importante resaltar que la tasa por estado civil que presenta la mayor incidencia corresponde a la población viuda o divorciada (37.3%), seguido por las solteros (34%) y por ultimo las personas con pareja estable, ya sea casados o en unión libre, representan en total el 28.7%, en contraste con las entidades analizadas anteriormente (Gráfica 83).

Gráfica 83.

Michoacán: Distribución de suicidios por estado civil.

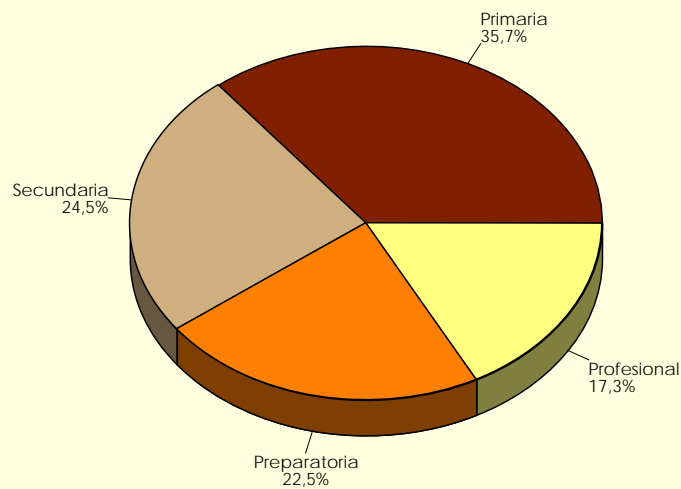


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Escolaridad

La escolaridad en el estado de Michoacán refleja que el 60.2% comprende a quienes cuentan con educación básica (primaria y secundaria), seguidos por quienes poseen educación preparatoria (22.5%) y, por último, los profesionistas, quienes alcanzan el 17.3%. (Gráfica 84).

**Gráfica 84**  
**Michoacán: Distribución del suicidio por escolaridad.**

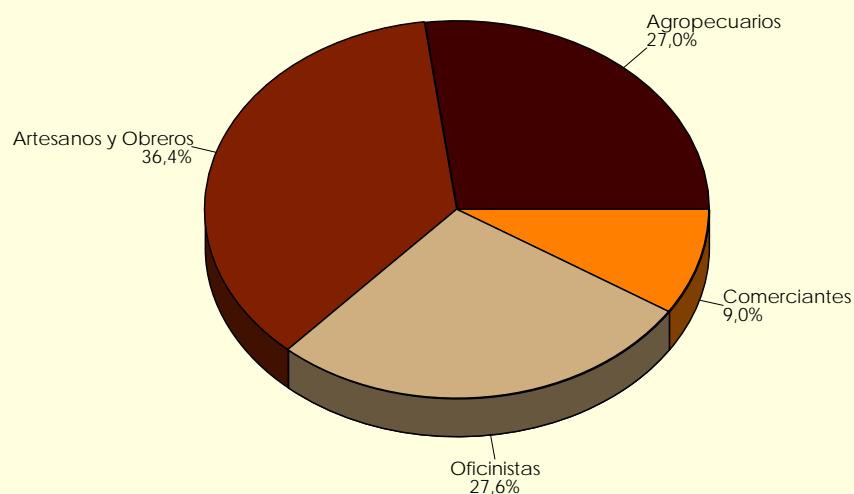


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### Ocupación

La distribución por ocupación de los suicidas muestra una mayor frecuencia en artesanos y obreros (36.4 %), posteriormente le sigue el grupo de oficinistas (27.6%), después el sector agropecuario (27%) y, por último por comerciantes (9%) (Gráfica 85).

**Gráfica 85**  
**Michoacán: Distribución del suicidio por ocupación.**



*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

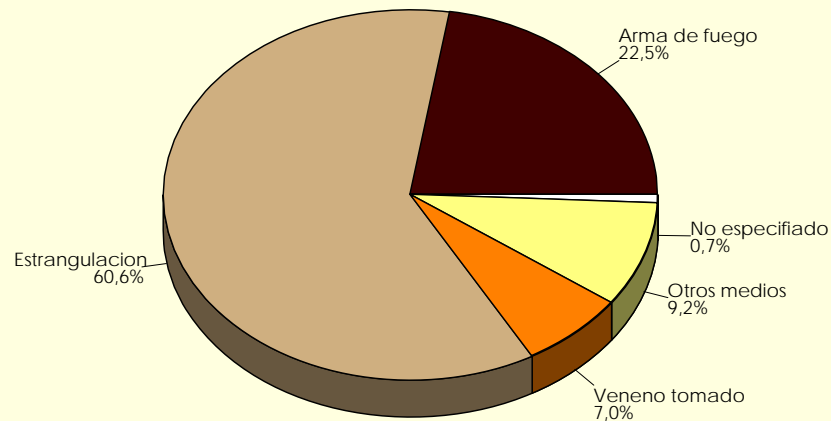
### 3.7.4. MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

En cuanto al número de suicidios de acuerdo con el medio empleado en el año 2005, en el estado de Michoacán, más de la mitad de los casos ocurridos en

dicha entidad son por estrangulación (60.6%), seguidos por arma de fuego (22.5%), en estos dos métodos se incluyen más del 83% de los casos. En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros (Gráfica 86).

**Gráfica 86**  
*Michoacán: Distribución de suicidios por medio empleado.*

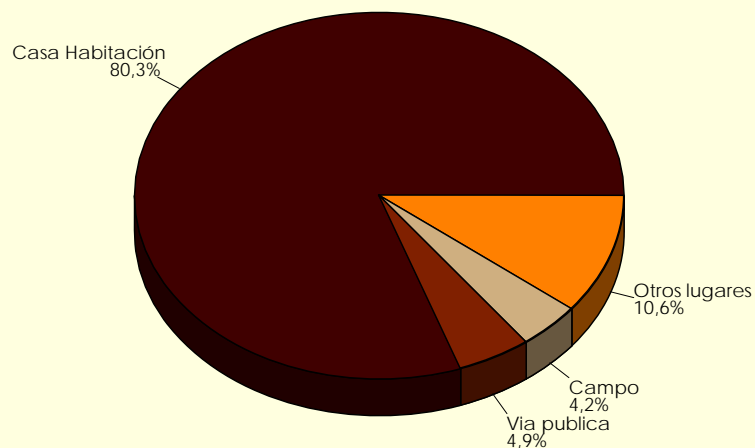


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### Lugar de ocurrencia

Uno de los factores decisivos del suicidio es la elección del lugar donde se llevará a cabo el hecho; los datos indican que el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios es en una casa habitación (80.3 %), seguido por la vía pública (4.9%) y el campo (4.2%) con porcentajes muy similares entre sí (Gráfica 87).

**Gráfica 87**  
*Michoacán: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.*



*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

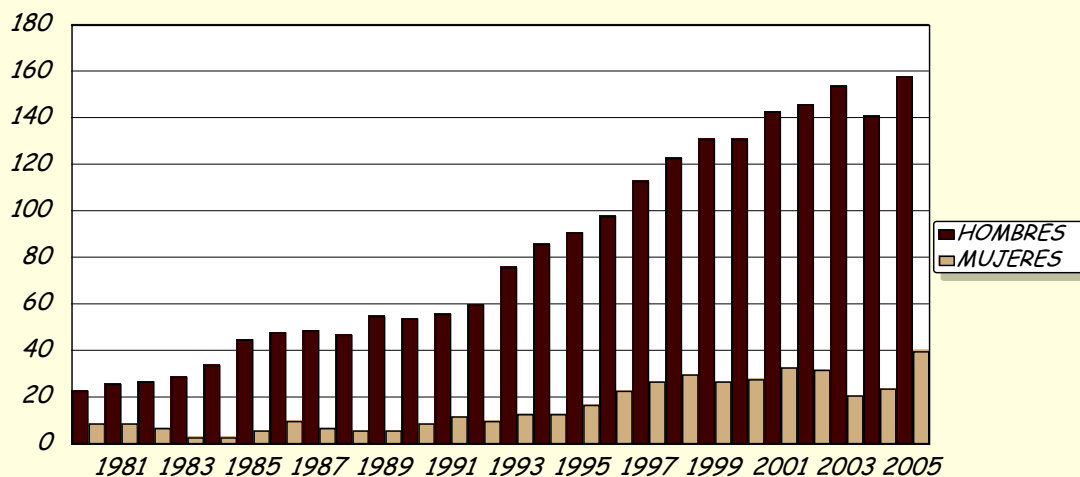
## 3.8. EL SUICIDIO EN GUANAJUATO

### 3.8.1. Número de suicidios

A lo largo de 25 años de estudio, se observa que en el caso del Estado de Guanajuato, el suicidio muestra un aumento acelerado, en 1980 en el que la cifra inicial era de 32 y para el año 2005 alcanza un total de 198 fallecimientos, es decir, equivale al 519%, siendo el punto mínimo en el año 1980 y el máximo en el 2005. En la población masculina, en dicho periodo el número de suicidios va de 23 casos a 158 en el año 2005, es decir del 587%. En las mujeres este incremento es menor, pues en el año 1980 el número de casos era de 9 y pasa a 40, un crecimiento del 344%, su punto mínimo es 3 registros en 1984 y el máximo el año 2005.

También es notable que la proporción de defunciones crece de 2.56 en 1980 a 3.95 hombres por cada mujer en poco más de dos décadas (Gráfica 88).

*Gráfica 88*  
*Guanajuato: Número de suicidios, 1980- 2005*

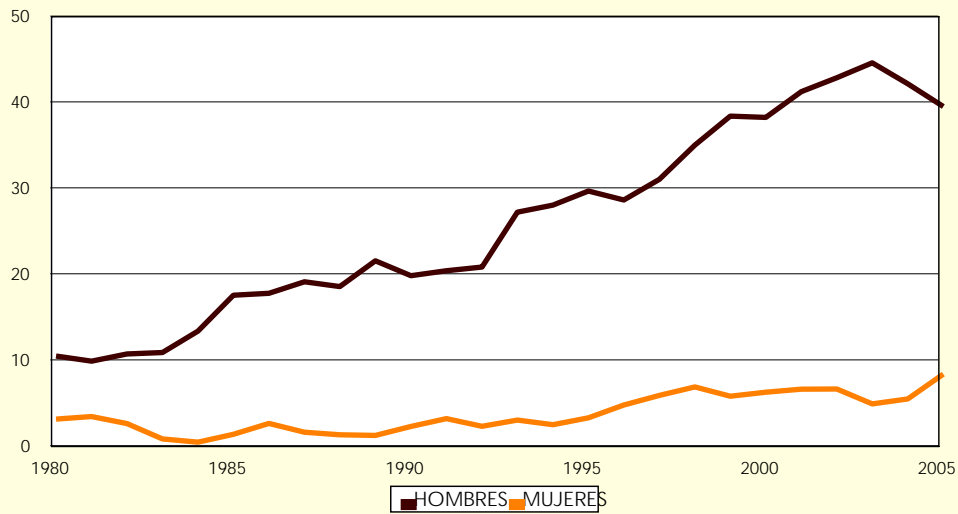


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

### 3.8.2. Tasas

En el estado de Guanajuato hay un aumento representativo en la tasa de suicidios masculina (por cien mil) que pasa de 11.03 a 40.09, esto implica un crecimiento del 263%. Para el caso femenino pasa de 3.71 a 8.94 defunciones, que implica un crecimiento del 141% en 25 años (Gráfica 89).

**Gráfica 89**  
**Guanajuato: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005**

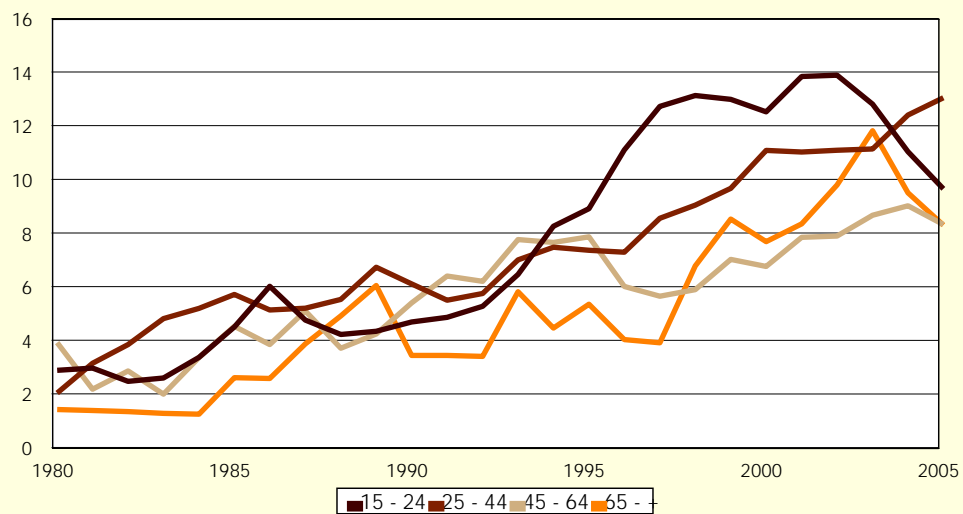


Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

## Sexo

Respecto al caso del suicidio masculino se observa que hay un comportamiento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años crece de 3.08 a 9.84 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 2.23 a 13.24; quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 años pasa de 4.11 a 8.51; en cuanto a los de 65 años en adelante la tasa crece de 1.62 a 8.49. Implica un cambio en la tasa de mortalidad por esta causa de 29.06 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 90).

**Gráfica 90**  
**Guanajuato: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005**



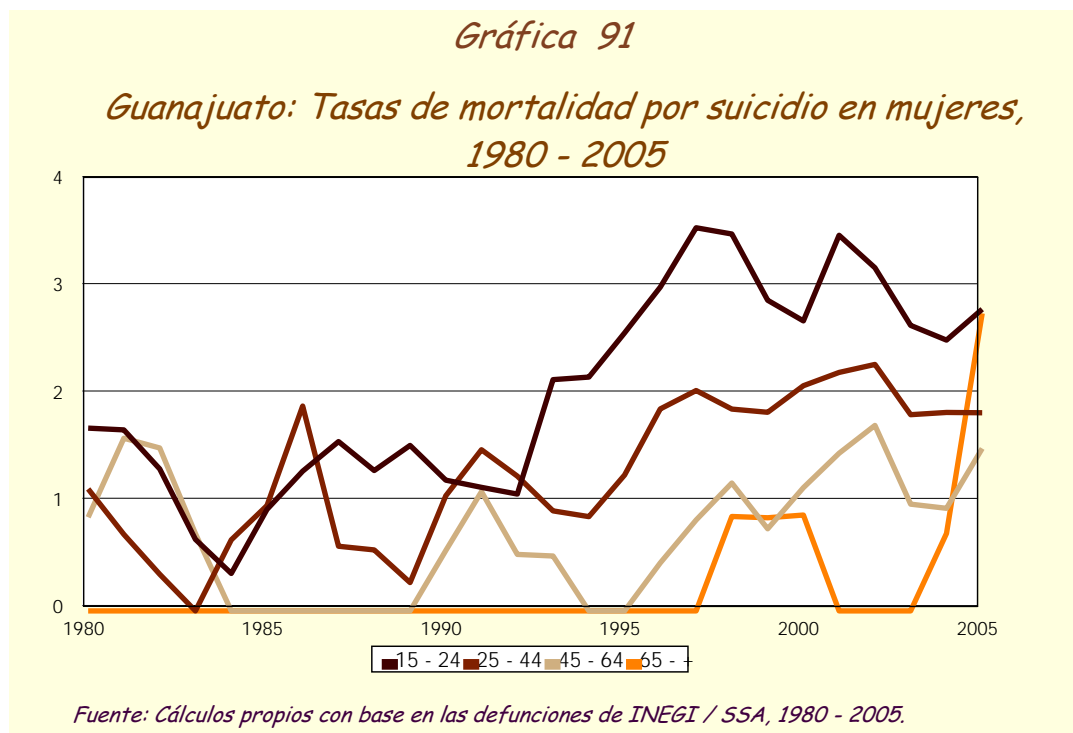
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

En relación con el caso del suicidio femenino se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años crece de 1.70 a 2.81 en



el año 2005; en adultas jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 1.14 a 1.85 (dicha tasa es la máxima para este grupo de edad); respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 0.87 a 1.51; en cuanto a las mujeres de 65 años en adelante la tasa pasa de 0 a 2.77 (este cambio es el mayor aumento para este grupo de edad). Eso implica un cambio en la tasa de mortalidad por esta causa de 5.23 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 91).

El comportamiento del grupo de 65 años y más, desde 1980 y hasta el año 1997 se mantiene en cero, muestra un crecimiento de 1998 al año 2000, baja a cero nuevamente se incrementa, para el año 2005; junto con el grupo de 15 a 24 años, posee la tasa más alta de mortalidad por esta causa.



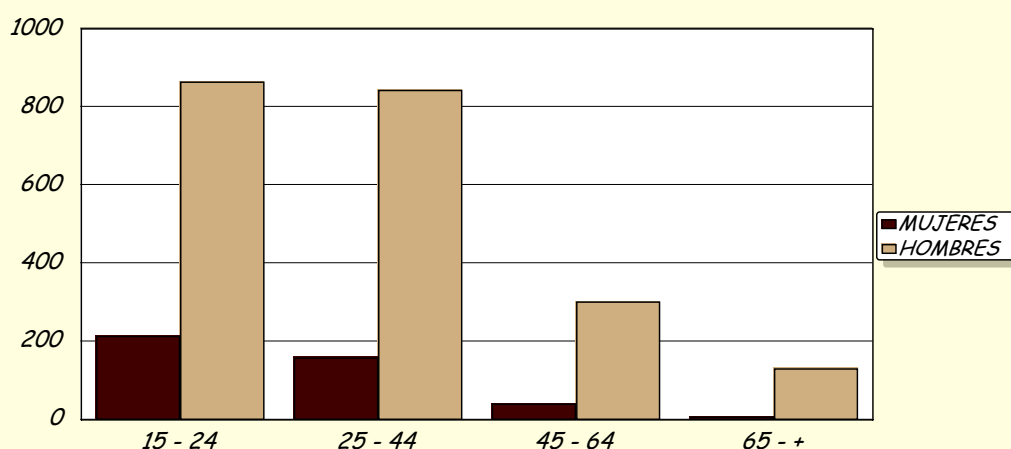
### 3.8.3. FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### Grupos de edad

La adolescencia y la juventud son las etapas más saludables de la vida, por ello las causas de defunción en este periodo se vinculan estrechamente con las conductas y situaciones de riesgo, en el estado de Guanajuato la población masculina con mayor riesgo es la que se encuentra en el grupo de edad 15 a 24 años, un dato importante es que entre las entidades analizadas, éste es el único estado que presenta más casos en la población masculina de adolescentes y jóvenes, que en adultos jóvenes. Para la población femenina el rango de edad de una mayor ocurrencia está dentro del grupo de edad de 15 a 24 y después el periodo entre 25 y 44 años, en ambos sexos el grupo de edad con menor incidencia es a partir de los 65 años (Gráfica 92).

Gráfica 92

Guanajuato: Distribución del suicidio por grupos de edad



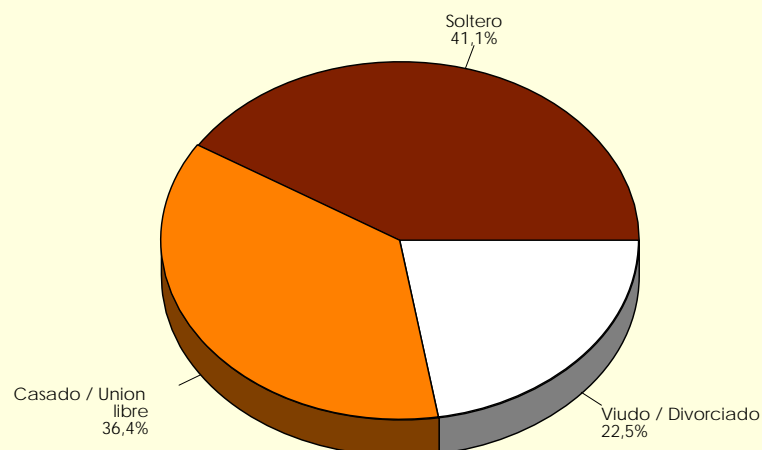
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

### Estado civil

En el caso de Guanajuato, la tasa de suicidios por estado civil más alta corresponde a la población soltera que comprende el 41.1%, seguido de las personas con pareja estable, ya sea casados o en unión libre, representan en total el 36.4% y por último el 22.5% corresponde a divorciados y viudos (Gráfica 93).

Gráfica 93

Guanajuato: Distribución de suicidios por estado civil.

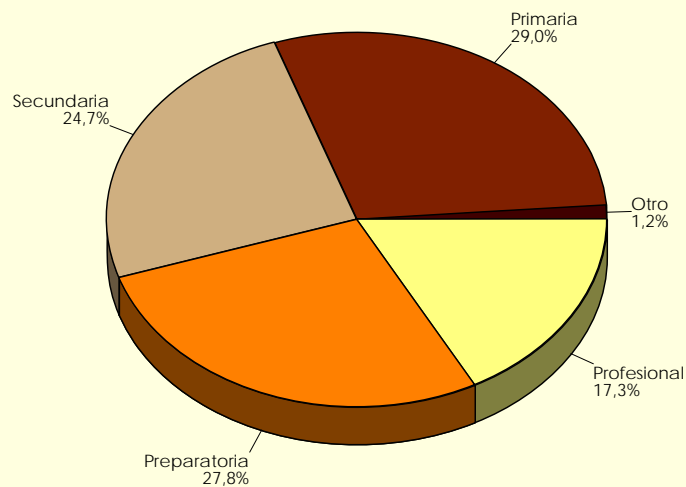


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Escolaridad

El grado de estudios muestra que el 53.7% comprende a quienes sólo tienen educación básica (primaria y secundaria), seguidos por quienes poseen educación preparatoria (27.8%) y, por último, los profesionistas, quienes alcanzan el 17.3%. Cabe resaltar que Guanajuato es la única entidad donde la proporción de suicidios es mayor para preparatoria que para nivel secundaria (Gráfica 94).

**Gráfica 94**  
**Guanajuato: Distribución del suicidio por escolaridad.**

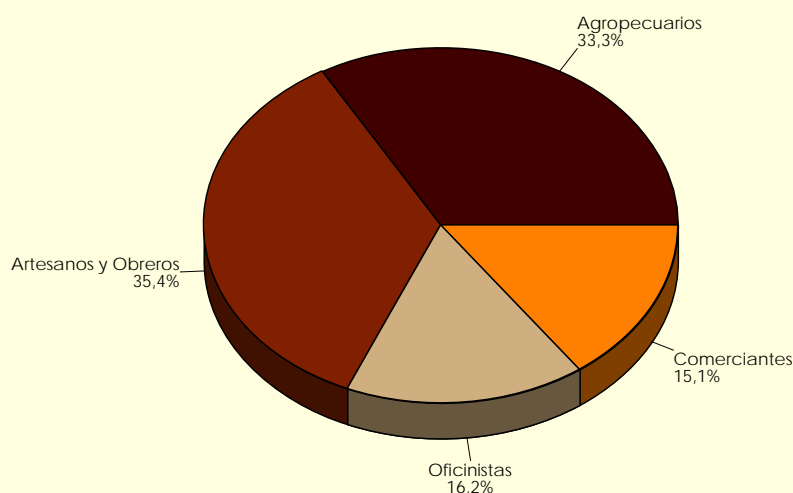


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Ocupación

La distribución por ocupación de las defunciones por suicidio a nivel nacional refleja una mayor frecuencia dentro del grupo de artesanos y obreros (35.9%), seguido por el sector agropecuario (33.3%), después por oficinistas (16.2 %) y, por último, por comerciantes (15.1%) (Gráfica 95).

**Gráfica 95**  
**Guanajuato: Distribución del suicidio por ocupación.**



Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

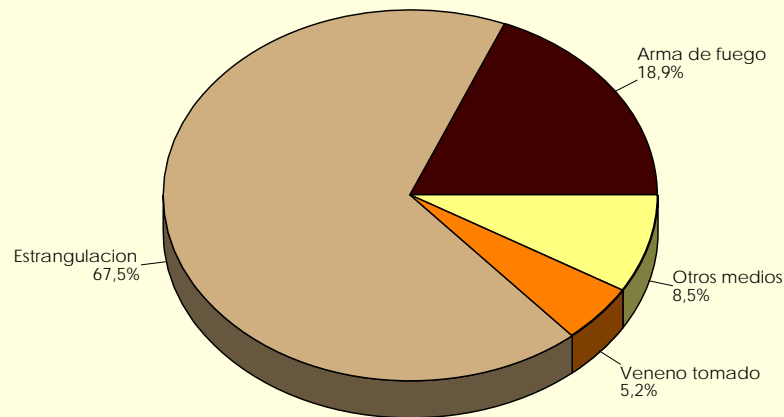
### 3.8.4 MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

En cuanto al número de suicidios de acuerdo con el medio empleado en el año 2005, en el estado de Guanajuato, más de la mitad de los casos ocurridos en

dicha entidad son por estrangulación (67.5%), seguidos por arma de fuego (18.9%), en estos dos métodos se incluyen más del 86% de los casos. En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros (Gráfica 96).

**Gráfica 96**  
*Guanajuato: Distribución de suicidios por medio empleado.*

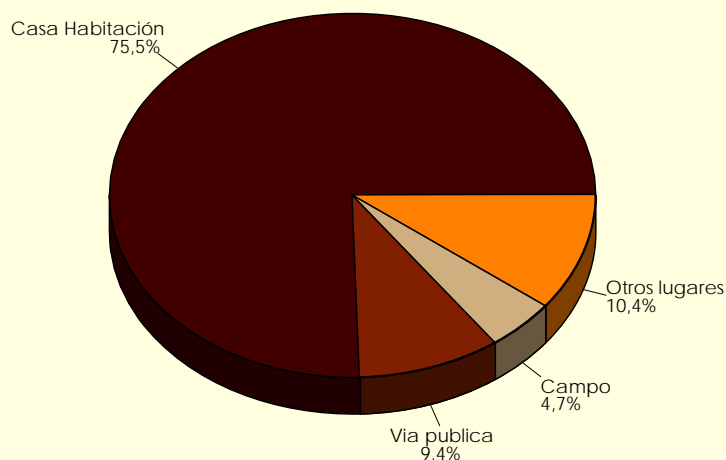


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Lugar de ocurrencia

Hay varios elementos importantes para que el suicidio se consuma, entre ellos se encuentra el lugar de ocurrencia; los datos reflejan que el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios es en una casa (75.5%), seguido por la vía pública (9.4 %) y el campo con un porcentaje menor (4.7%) (Gráfica 97).

**Gráfica 97**  
*Guanajuato: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.*



Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

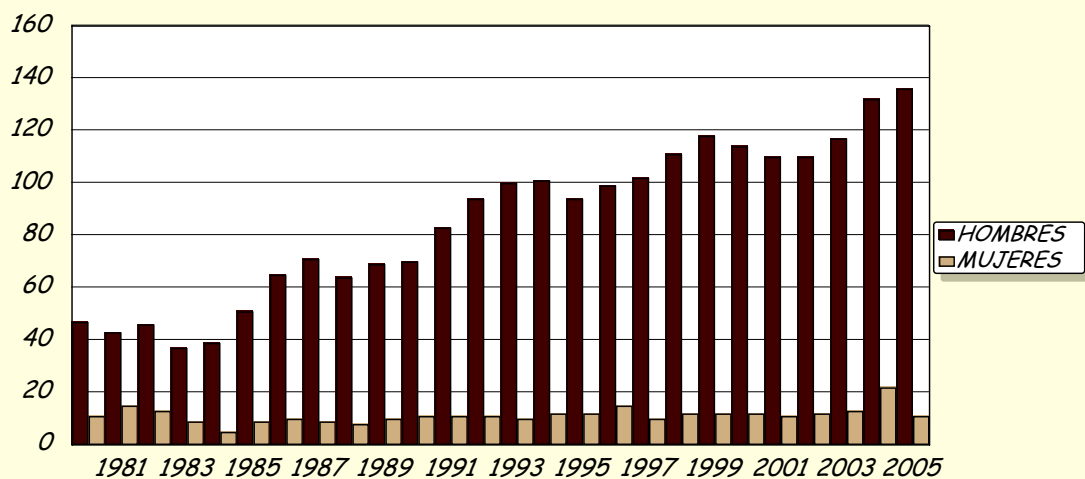
### 3.9. EL SUICIDIO EN TAMAULIPAS

#### 3.9.1. Número de suicidios

En el caso del estado de Tamaulipas, el suicidio se ha incrementado del año 1980 en el que el número inicial era de 58 y alcanza un total de 147 en 2005, es decir, hay un aumento del 153%, el punto mínimo es en 1984 con 44 casos, hasta llegar a 130 en 1990, siendo este el número máximo de fallecimientos. En la población masculina, en dicho periodo el número de suicidios va de 47 a 136 en el año 2005, lo que corresponde al 189%, alcanza su punto mínimo en 1983 con 37 muertes y en el año 2005 llega al punto máximo. En las mujeres es muy importante destacar que no hay crecimiento, pues en el año 1980 el número de casos era de 11, al igual que en el año 2005, aunque llega a 15 casos, punto máximo en dos ocasiones, tanto en 1981 como en 1996, el punto mínimo registrado corresponde al año 1984 y se trata de 5 casos esto significa que el estado de Tamaulipas presenta el menor crecimiento en el fallecimiento por suicidio en mujeres, de hecho es el único estado que no presenta crecimiento.

Es importante resaltar que la proporción ha crecido considerablemente al pasar de 4.27 en 1980 a 12.36 hombres por cada mujer en el año 2005, este es el mayor crecimiento en el país, esto es debido al nulo crecimiento en el número de suicidios dentro de la población femenina en contraste con el incremento significativo del suicidio masculino (Gráfica 98).

*Gráfica 98  
Tamaulipas: Número de suicidios, 1980- 2005*

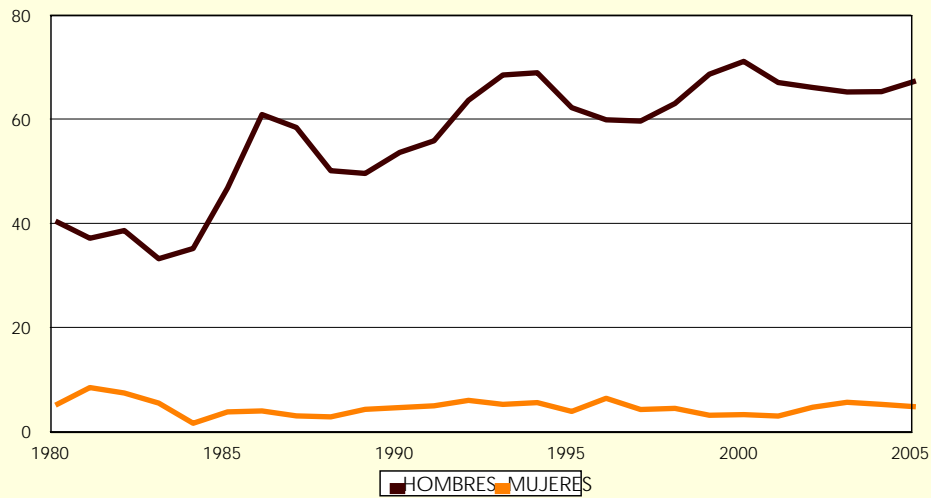


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

#### 3.9.2. Tasas

En Tamaulipas hay un crecimiento en la tasa de suicidios masculina (por cien mil) al pasar de 41.39 en el año 1980, a 68.34 para el año 2005 que equivale a un aumento del 65%. En el caso de las mujeres, la tasa decrece en un 5% al pasar de 6.08 a 5.78 defunciones en el mismo periodo (Gráfica 99).

*Gráfica 99*  
*Tamaulipas: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005*



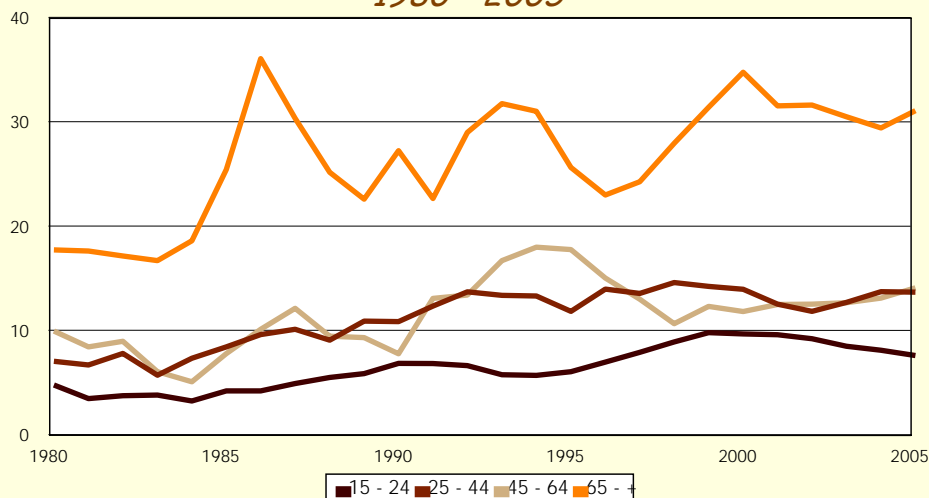
*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

## Sexo

Respecto al caso del suicidio *masculino* se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años crece de 5.25 a 8.08 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 7.52 a 14.15; en cuanto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 10.42 a 14.57; en cuanto a los de 65 años en adelante la tasa pasa de 18.21 a 31.54 (siendo esta última la tasa más alta para ese grupo de edad en el año 2005). Implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 26.94 defunciones en el periodo 1980-2005.

Al igual que en el caso global, en el suicidio masculino se observa que para todos el grupo con las mayores tasas es de 65 años y más, de igual forma, de 1980 al año 2005, las tasas mínimas corresponden a quienes pertenecen al grupo de edad de 15 a 24 años (Gráfica 100).

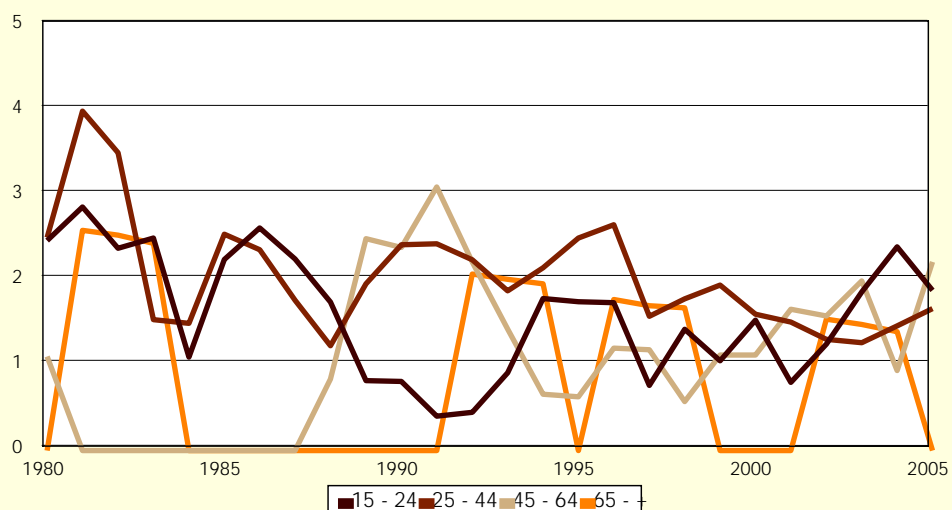
*Gráfica 100*  
*Tamaulipas: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005*



*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

En relación con el caso del suicidio femenino se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años decrece de 2.47 a 1.89 en el año 2005; en adultas jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 2.51 a 1.67; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 años, la tasa crece de 1.11 a 2.22; en cuanto a las de 65 años en adelante la tasa en 1980 y 2005 es cero. Eso implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de -0.31 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 101).

**Gráfica 101**  
**Tamaulipas: Tasas de mortalidad por suicidio en mujeres, 1980 - 2005**

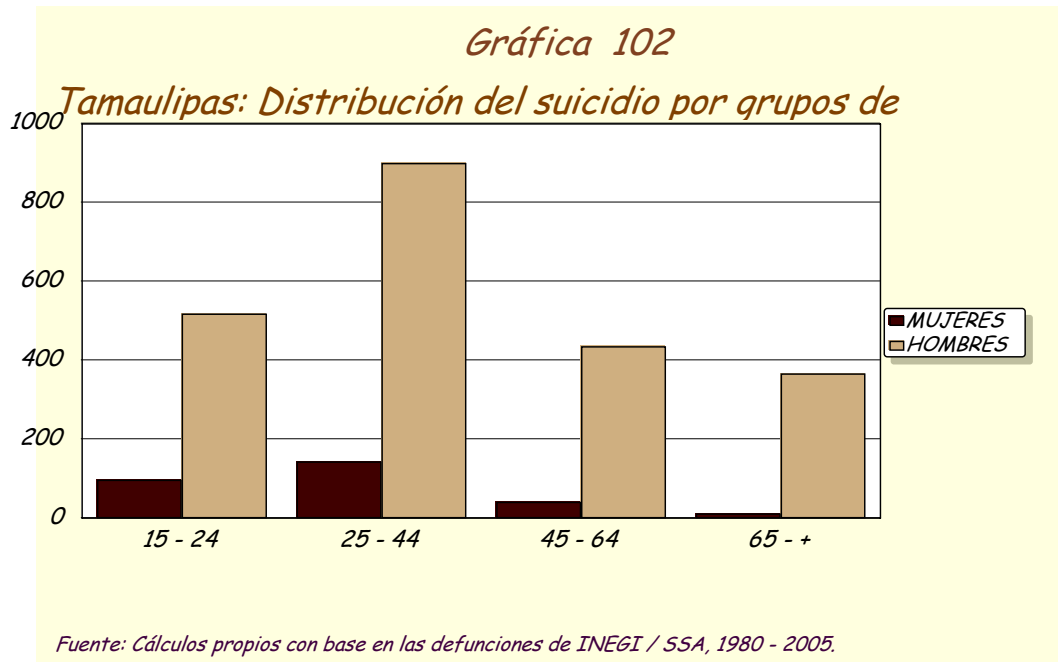


Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

### 3.9.3. FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

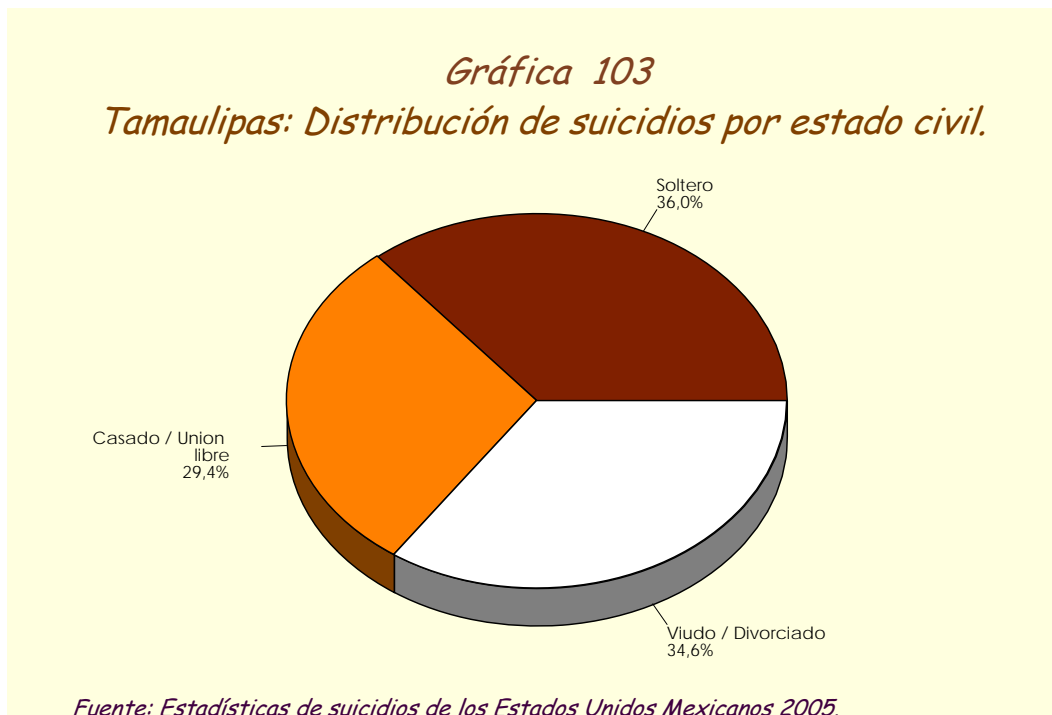
#### Grupos de edad

En el caso del estado de Tamaulipas, la población masculina con mayor riesgo son los adultos jóvenes, es decir, los hombres que se encuentra en el rango de edades de 25 a 44; a continuación aparece la población masculina de 15 a 24 años de edad. Se observa que la población femenina presenta patrones muy similares, el rango de edad de mayor ocurrencia es también entre los 25 y 44 años, seguido de las adolescentes y jóvenes, que se encuentran entre el grupo de edad de 15 a 24, en ambos sexos el rango de edad con menor incidencia es de los 65 años en adelante (Gráfica 102).



### Estado civil

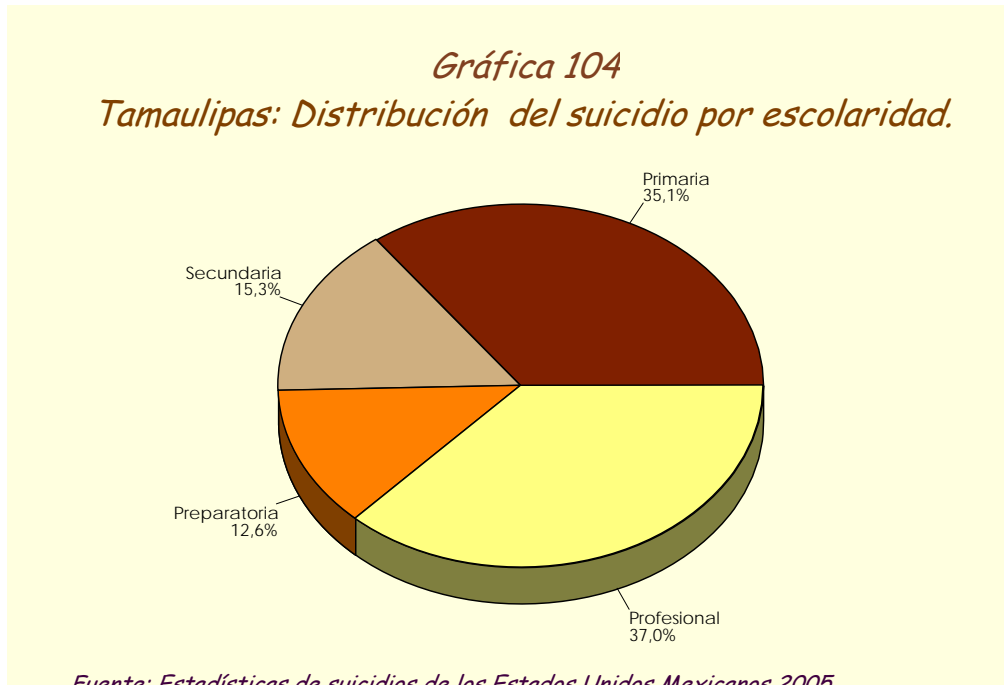
Para Tamaulipas, la tasa de suicidios por estado civil mas alta corresponde a la población soltera que comprende el 36%, seguido por el 34.6% que pertenece a divorciados y viudos, y por ultimo las personas con pareja estable, ya sea casados o en unión libre, representan en total el 29.4% (Gráfica 103).





## Escolaridad

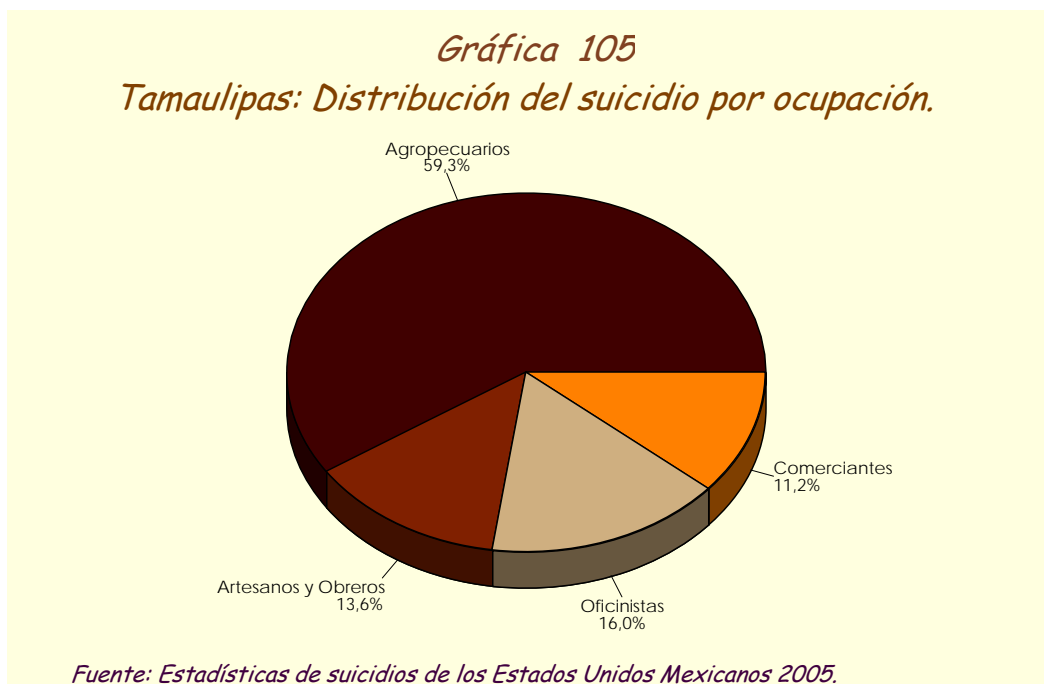
Tamaulipas es la única entidad donde la tasa de suicidios en profesionistas es mayor que en los demás niveles (37%), seguido por quienes cuentan con educación primaria (35.1%), secundaria (15.3%) y por último, educación preparatoria (12.6%), (Gráfica 104).



*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

## Ocupación

La distribución por ocupación de los suicidas muestra que más de la mitad se encuentra dentro del sector agropecuario (59.3%), seguido por oficinistas (16%), después por artesanos y obreros (13.6%) y por último comerciantes (11.2%) (Gráfica 105).

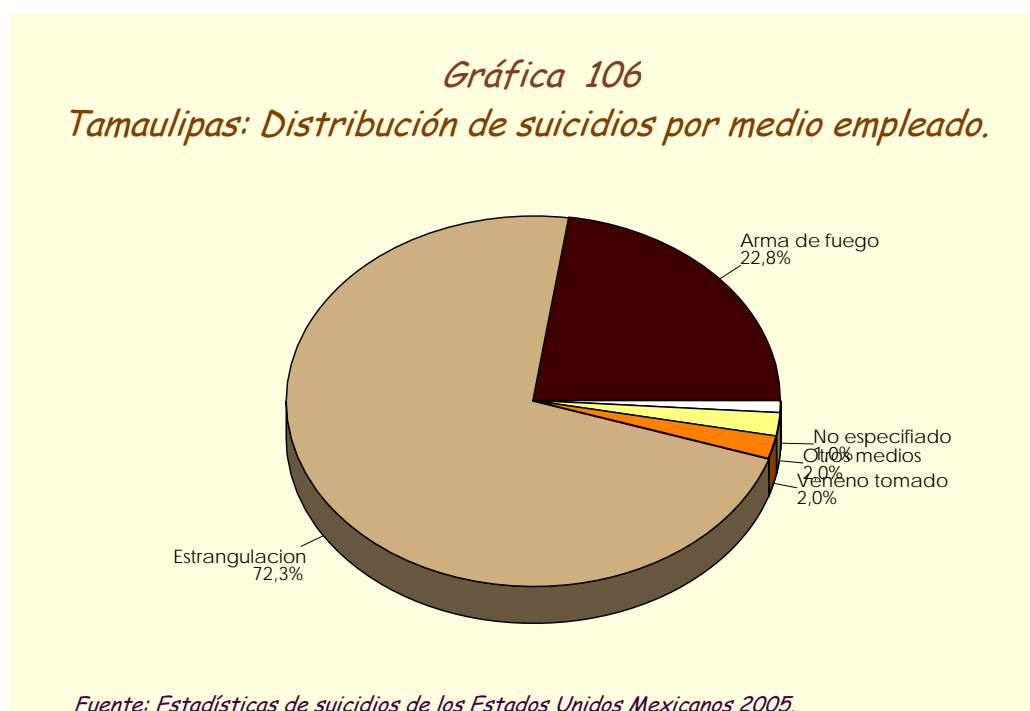


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### 3.9.7. MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

En la gráfica 106 se muestra la distribución porcentual de suicidios por medio empleado en el año 2005, es muy claro que más de la mitad de los casos de suicidio son por estrangulación (72.3%), seguido de arma de fuego (22.8%). En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros.



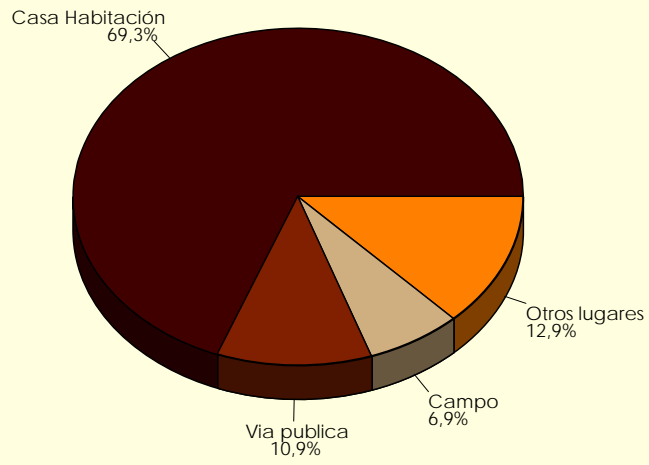
Es importante destacar que Tamaulipas es la entidad que presenta el mayor porcentaje en la elección de armas de fuego para el acto suicida, debido principalmente al fácil acceso a éstas.

#### Lugar de ocurrencia

Uno de los factores decisivos del suicidio es la elección del lugar donde se llevará a cabo el hecho; al analizar los datos se observa que el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios es en una casa habitación (69.3 %), seguido por la vía pública (10.9%) y el campo con un porcentaje menor (6.9%), es importante resaltar que en el estado de Tamaulipas se presenta uno de los menores porcentajes de suicidio en casa habitación, y una mayor frecuencia en los lugares mencionados como "otros lugares" que comprende hospitales, edificios públicos, cárceles y fábricas (Gráfica 107).

*Gráfica 107*

*Tamaulipas: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.*



*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

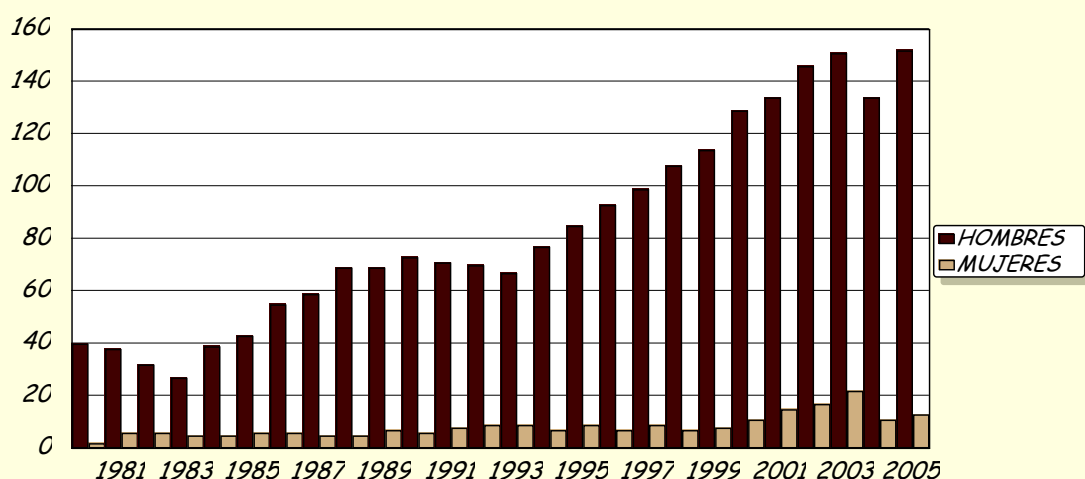
## 3.10. EL SUICIDIO EN SONORA

### 3.10.1. Número de suicidios

A lo largo de 25 años, se observa que el suicidio ha aumentado del año 1980 donde el número inicial era 42 y para el año 2005 llega al punto máximo con 165 fallecimientos, es decir, esto equivale al 293%; inicia el periodo con una disminución hasta llegar a un total de 32 en 1983, siendo éste el menor número registrado en la entidad. Para la población masculina, en el mismo periodo el número de muertes pasa de 40 a 152 en el año 2005, esto es el 280%, también alcanza su punto mínimo en 1983 con 27 muertes y el punto máximo en el año 2005. Para la población femenina, en el año 1980 el número de defunciones era de 2 y pasa a 13, es decir crece el 550%; el punto máximo registrado son 22 fallecimientos por dicha causa de muerte y es alcanzado en el año 2003.

Es importante observar que hay un notable descenso en la proporción de suicidios ya que de 20 en 1980 pasa a 11.69 hombres por cada mujer en el año 2005, es decir, Sonora pasa de ser la entidad que presenta la mayor proporción a ser el segundo lugar para el año 2005 (Gráfica 108).

*Gráfica 108*  
*Sonora: Número de suicidios, 1980- 2005*

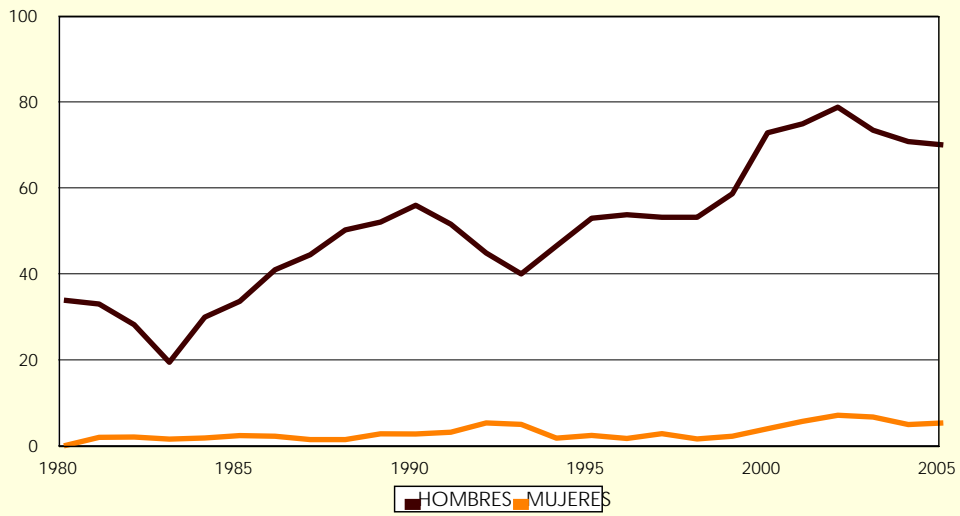


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

### 3.10.2. Tasas

En Sonora hay un aumento en la tasa de suicidios masculina (por cien mil) al pasar de 35.11 a 71.25 para el año 2005 que equivale a un aumento del 80%; en el caso de las mujeres, la tasa pasa de 1.20 a 6.56 en el mismo periodo que significa un crecimiento de más del 446% (Gráfica 109).

*Gráfica 109*  
*Sonora: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005*

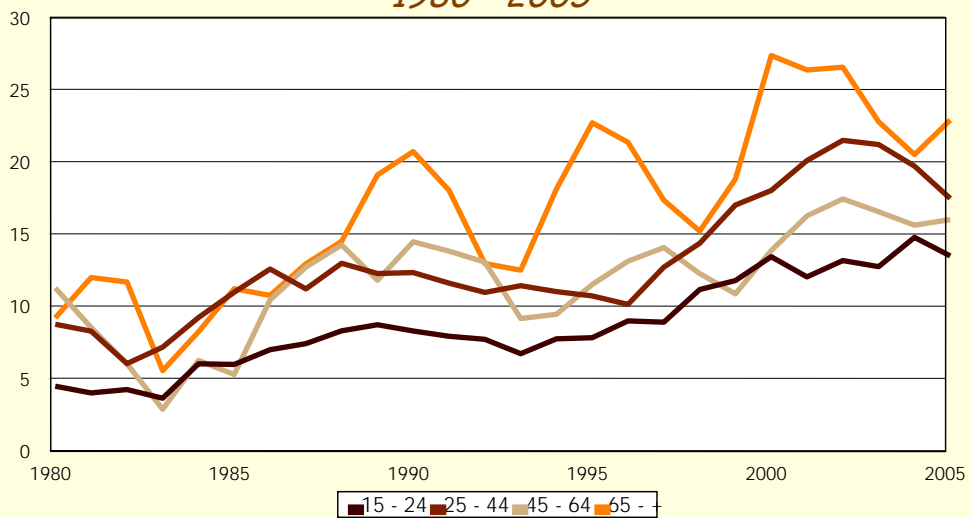


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

## Sexo

En el caso del suicidio masculino se observa que hay un incremento diferente en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años crece de 4.82 a 13.84 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 a 44 años, el cambio es de 9.11 a 17.82; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 11.62 a 16.35; en cuanto a los hombres de 65 años en adelante la tasa pasa de 9.56 a 23.24. Implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 36.14 defunciones en el periodo 1980-2005.

*Gráfica 110*  
*Sonora: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005*

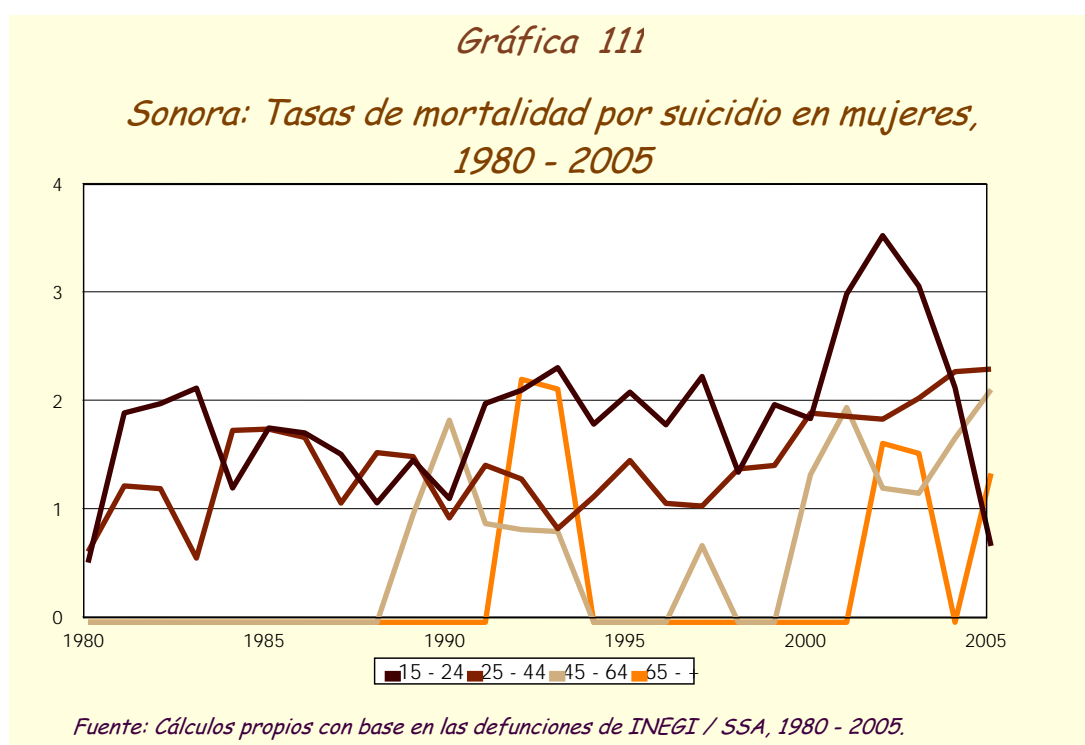


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

A partir de 1993 el grupo con la tasa más alta es el de los hombres de 65 años y más (Gráfica 110).

En relación con el caso del suicidio femenino se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años decrece de 0.55 a 0.70 en el año 2005 (dicha tasa es la mínima para este grupo de edad); en adultas jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 0.65 a 2.34; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 0 a 2.15; en cuanto a las mujeres de 65 años en adelante la tasa pasa de 0 a 1.37 (este cambio es el mayor aumento para este grupo de edad). Eso implica un cambio en la tasa de mortalidad por esta causa de 5.36 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 111).

La tasa más alta de mortalidad por suicidio en mujeres ocurre en el año 2002 con 3.57 defunciones.



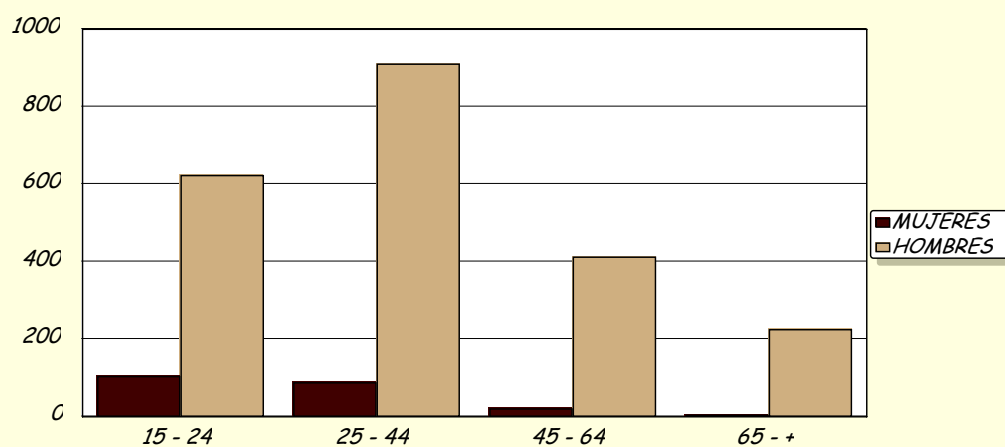
### 3.10.3. FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### Grupos de edad

La población masculina sonorense de adultos jóvenes, es decir, el grupo de edad de 25 a 44 años, es la que posee el mayor riesgo de suicidio, seguida de los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años de edad. En el caso de la población femenina el rango de edad que presenta una mayor ocurrencia es entre los 15 y 24 años, pero es muy similar al grupo de edad de 25 a 44 años, esto implica que las mujeres que están entre la adolescencia y adultez joven son las más expuestas. En ambos sexos el periodo de 45 a 64 posee un menor riesgo, seguido del rango de menor incidencia que es a partir de los 65 años (Gráfica 112).

**Gráfica 112**

*Sonora: Distribución del suicidio por grupos de edad*



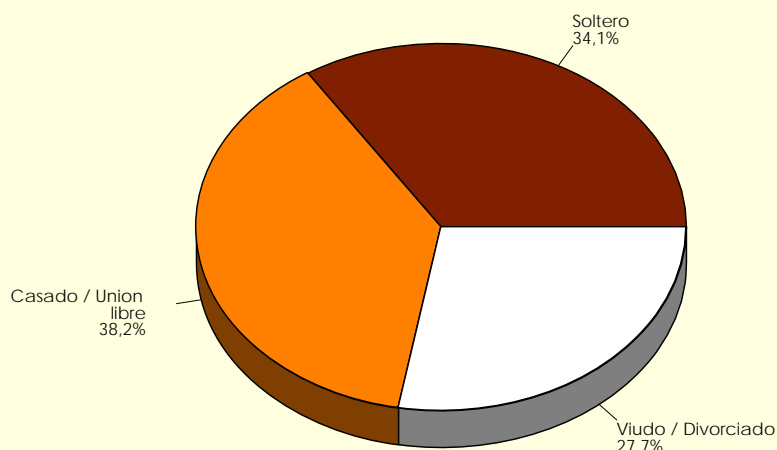
*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

### Estado civil

En el caso de esta entidad, se observa que las personas con pareja estable, ya sea casados o en unión libre, representan en total el 38.2% en contraste con la población soltera (34.1%), y viuda o divorciada (27.7%); Sonora se encuentra entre las únicas dos entidades que presentan una mayor proporción de la tasa en personas casadas o unidas (Gráfica 113).

**Gráfica 113**

*Sonora: Distribución de suicidios por estado civil.*

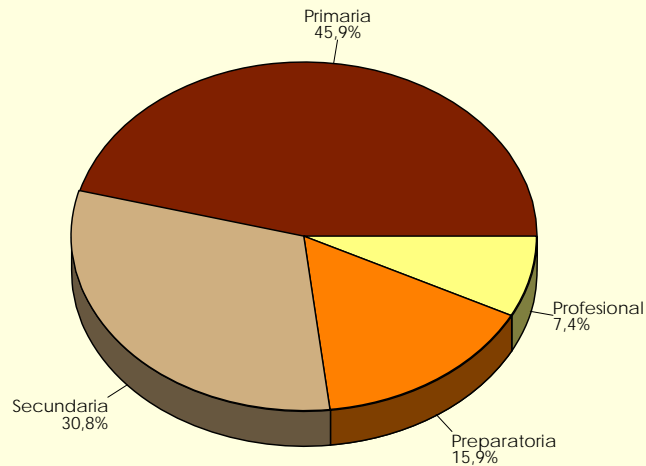


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### Escolaridad

El análisis de la escolaridad en el estado de Sonora muestra que el 76.7% de los suicidas comprende a quienes poseen educación básica (primaria y secundaria), seguidos por los de educación preparatoria (15.9%) y, por último, los profesionistas, que alcanzan el 7.4%. (Gráfica 114).

**Gráfica 114**  
**Sonora: Distribución del suicidio por escolaridad.**

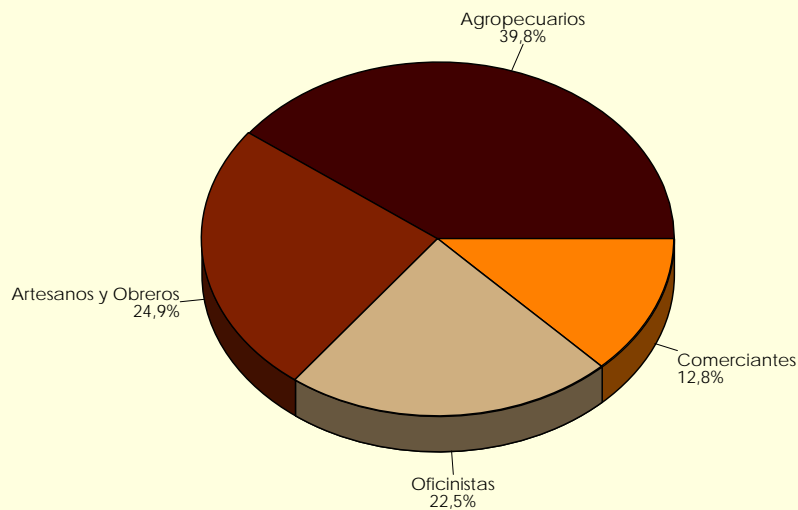


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Ocupación

La distribución por ocupación de los suicidas indica que el 39.8% se encuentra dentro del sector agropecuario, seguido por los artesanos y obreros (24.9%), oficinistas (22.5%) y por último comerciantes (12.8%) (Gráfica 115).

**Gráfica 115**  
**Sonora: Distribución del suicidio por ocupación.**



Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### 3.10.4. MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

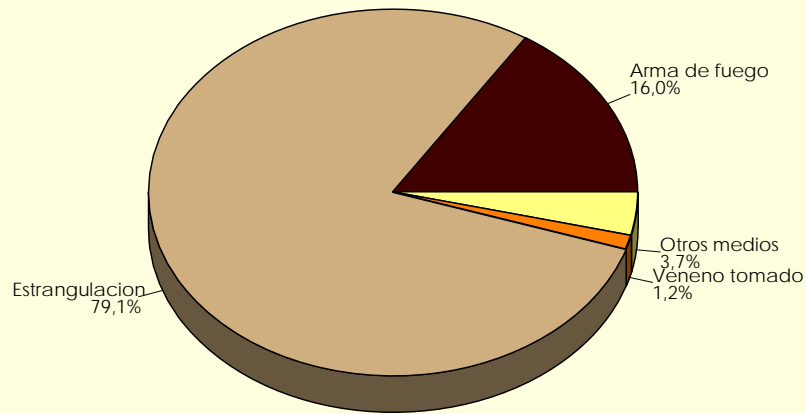
#### Medio empleado

La distribución porcentual de suicidios por medio empleado en el año 2005, es muy claro que más de la mitad de los casos de suicidio son por estrangulación (79.1%), seguido de arma de fuego (16%), esto implica que más del 95% de los suicidas eligen



uno de los métodos anteriores. En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros (Gráfica 116).

**Gráfica 116**  
**Sonora: Distribución de suicidios por medio empleado.**

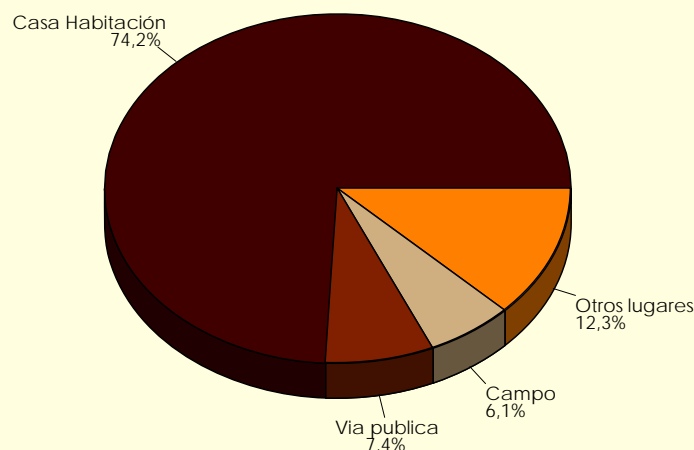


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Lugar de ocurrencia

Al igual que en la elección del método para efectuar el suicidio, el lugar donde éste se lleva a cabo está determinado en gran parte por la accesibilidad. Como se ve a en la gráfica 115, el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios, es en una casa habitación (74.2 %), seguido por la vía pública (7.4 %), el campo con un porcentaje menor (6.1%) y el 12.3 % está distribuido en otros lugares (Gráfica 117).

**Gráfica 117**  
**Sonora: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.**



Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

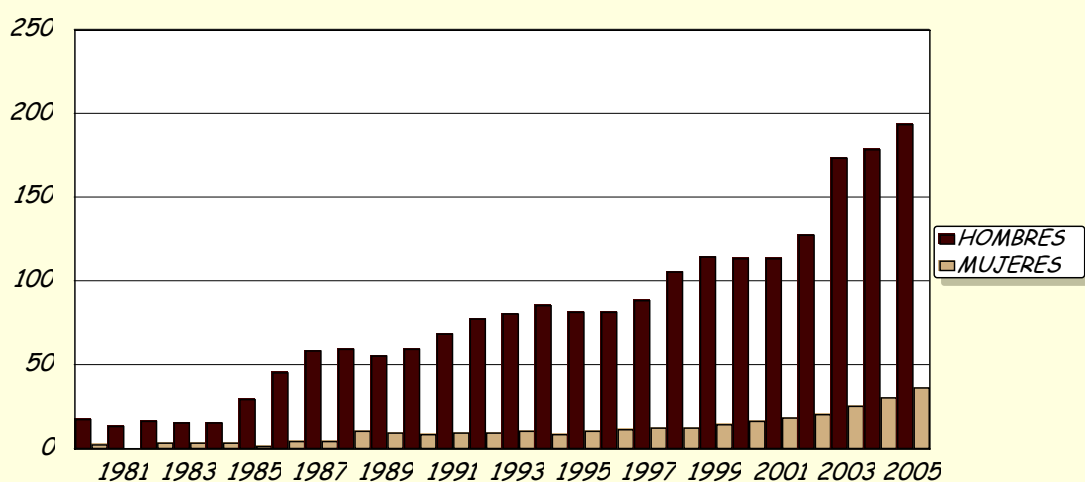
## 3.11. EL SUICIDIO EN NUEVO LEÓN

### 3.11.1. Número de suicidios

En el análisis del comportamiento del suicidio en el periodo 1980 al año 2005, el estado de Nuevo León es una de las entidades que presenta un mayor crecimiento, pasa del año 1980 en el que el número de muertes era de 21 y para el año 2005 alcanza su punto máximo con un total de 231 (es decir del 1000%), su punto mínimo con 14 casos se registró en el año 1981. Respecto al comportamiento de la población masculina es muy similar al general, en dicho periodo el número de fallecimientos va de 18 a 194 en el año 2005, esto es un incremento del 978%, (también alcanza su punto mínimo en 1981 con 14 casos). En cuanto a la población femenina, en 1980 el número de casos era de 3 y pasa a 37 en el 2005 que equivale al 1133%, del mismo modo inicia el periodo decreciendo y en el año 1981 llega a 0 defunciones por suicidio, en el año 2005 alcanza su punto máximo con 37 suicidios.

También es notable que la proporción de defunciones presenta un ligero decrecimiento, pasa de 6 en 1980 a 5.24 hombres por cada mujer en poco más de dos décadas (Gráfica 118).

*Gráfica 118  
Nuevo León: Número de suicidios, 1980- 2005*



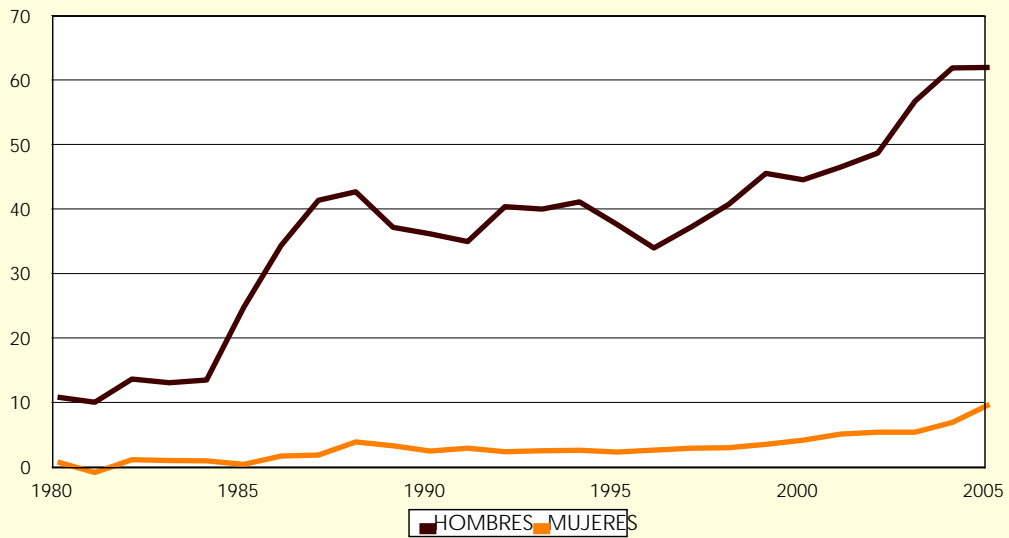
*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

### 3.11.2. Tasas

En Nuevo León se presenta un crecimiento acelerado en la tasa de suicidios masculina (por cien mil) al pasar de 11.69 a 62.82 para el año 2005 que equivale a un aumento del 437%. En el caso de las mujeres, la tasa pasa de 1.65 a 10.56 en el mismo periodo que significa un crecimiento de más del 539% (Gráfica 119).

Gráfica 119

Nuevo León: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005



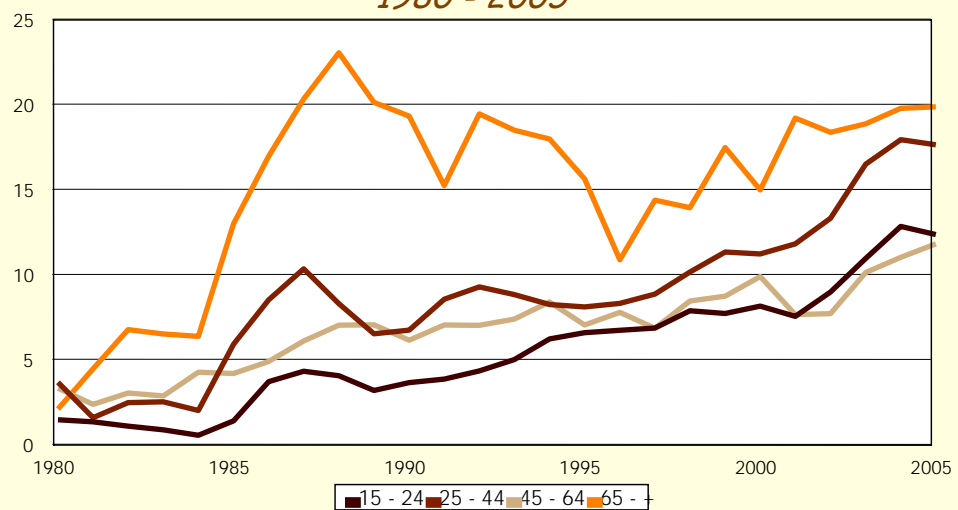
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

## Sexo

El suicidio masculino presenta comportamientos distintos en cada grupo de edad: de 15 a 24 años crece de 1.75 a 12.65 en el año 2005, en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 3.96 a 17.92; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 3.60 a 12.10; en cuanto a los de 65 años en adelante la tasa pasa de 2.38 a 20.15. Implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 51.13 defunciones en el periodo 1980-2005, siendo éste el máximo crecimiento entre las entidades analizadas. Sin embargo, la tasa más alta es de 23.32 defunciones y corresponde al año 1988 para quienes tienen 65 años en adelante (Gráfica 120).

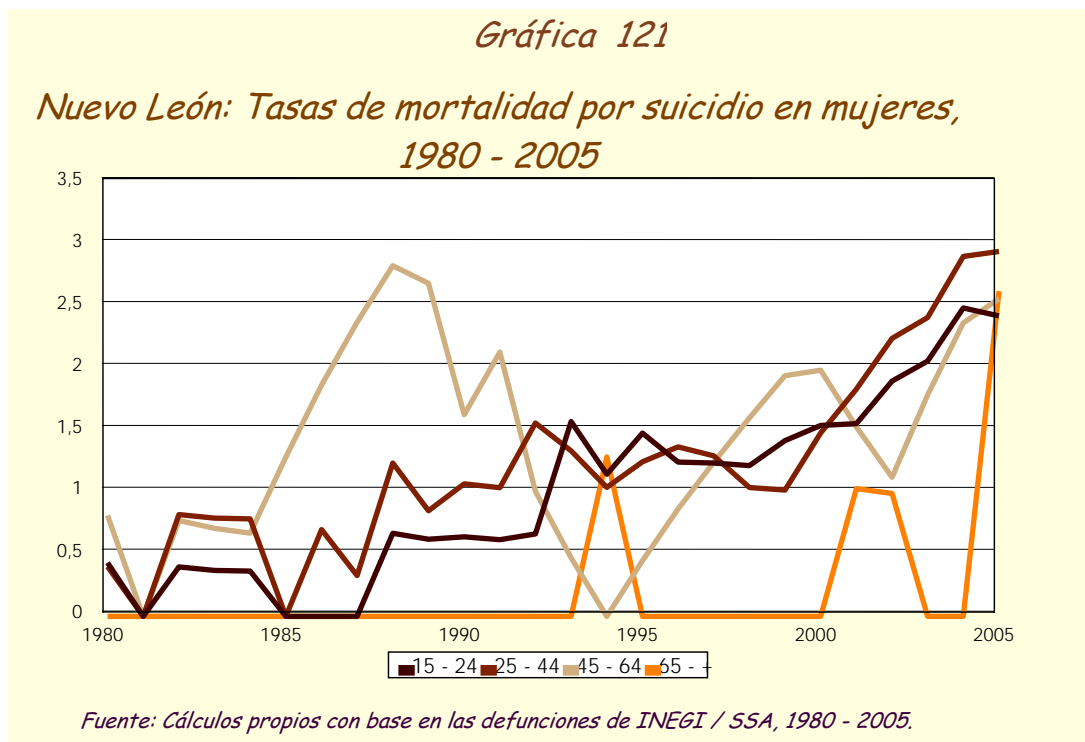
Gráfica 120

Nuevo León: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005



Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

En relación con el caso del suicidio dentro de la población femenina se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años decrece de 0.43 a 2.43 en el año 2005; en adultas jóvenes, es decir, de 25 a 44 años, el cambio es de 0.40 a 2.95; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 años pasa de 0.82 a 2.56; en cuanto a las mujeres de 65 años en adelante la tasa crece de 0 a 2.63 (este cambio es el mayor aumento para este grupo de edad). Eso implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 8.91 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 121).



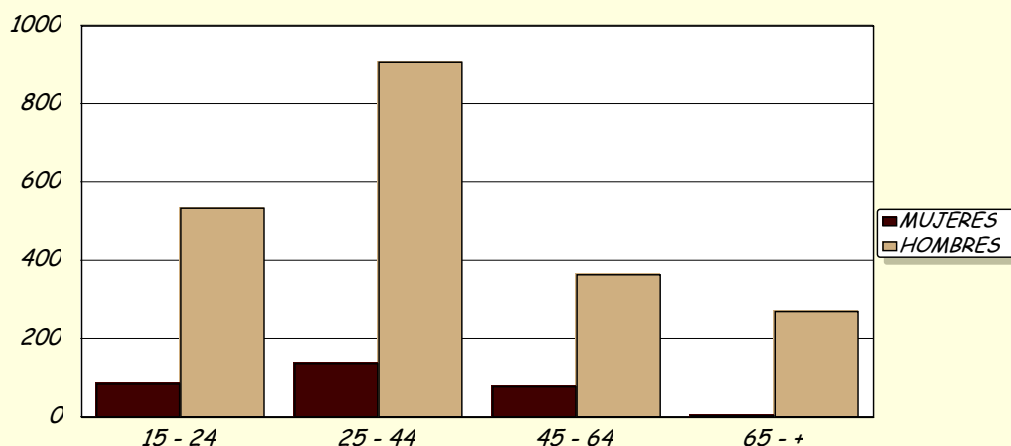
### 3.11.3. FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### Grupos de edad

En Nuevo León, el suicidio dentro de la población masculina presenta una mayor ocurrencia en los hombres que se encuentran en el grupo de edad de 25 a 44 años, es decir, el grupo de edad de adultos jóvenes, seguida de los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Las mujeres presentaron patrones similares, se observa que el grupo de edad de una mayor ocurrencia es entre el grupo de edad que va de 15 a 24, pero es muy similar al periodo comprendido entre 25 y 44 años, esto implica que las mujeres que están entre la adolescencia y adultez joven son las más expuestas, en ambos sexos el periodo de 45 a 64 posee un menor riesgo, seguido del rango de edad con menor incidencia que es el grupo de 65 años y más (Gráfica 122).

Gráfica 122

Nuevo León: Distribución del suicidio por grupos de edad



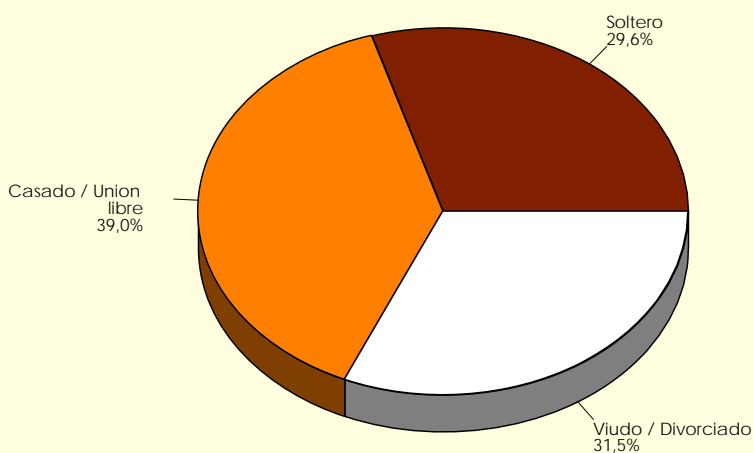
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

### Estado civil

En el caso de esta entidad, se observa que las personas con pareja estable, ya sea casados o en unión libre, representan en total el 39% en contraste con la población soltera (29.6%), y viuda o divorciada (31.5%); Nuevo León y Sonora son las únicas entidades que presentan una mayor proporción de la tasa en personas casadas o unidas; además de ser la entidad con la proporción mas baja para la población soltera (Gráfica 113).

Gráfica 123

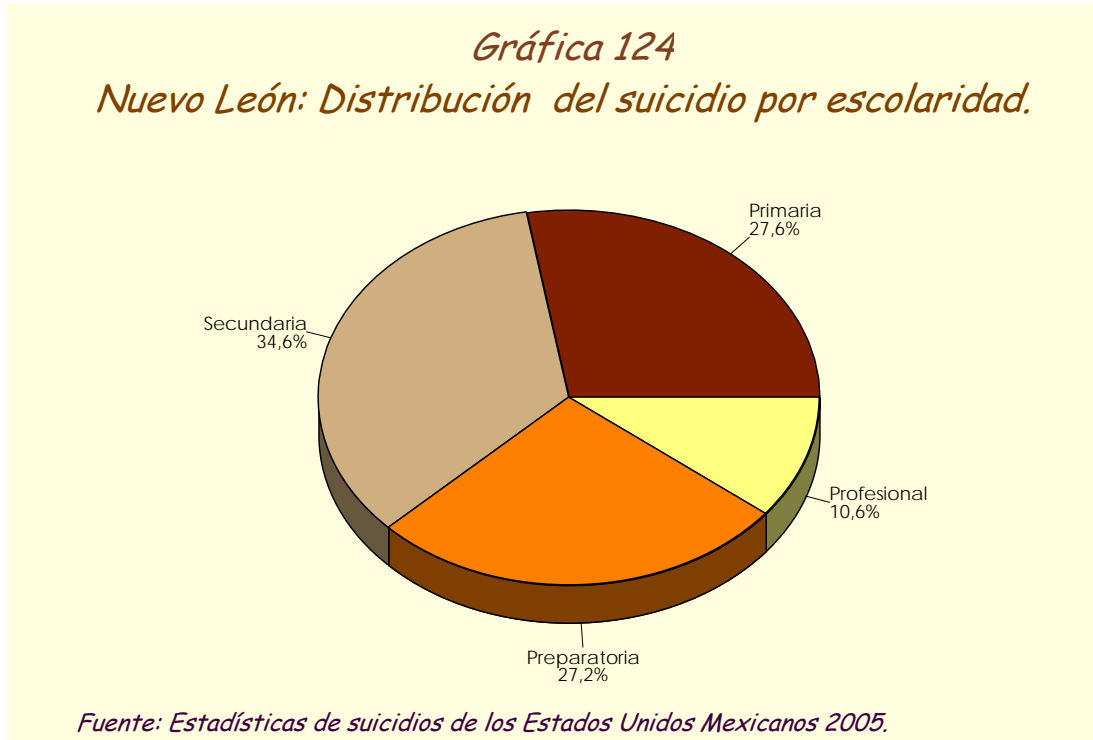
Nuevo León: Distribución de suicidios por estado civil.



Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

## Escolaridad

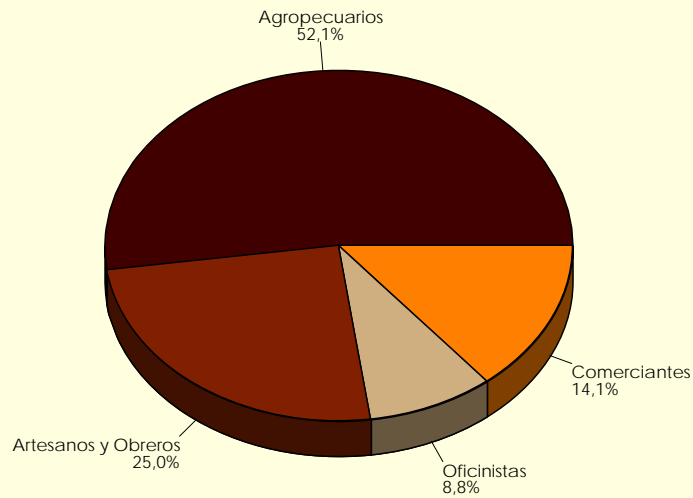
La escolaridad en el estado de Nuevo León refleja que el 76.7% comprende a quienes cuentan con educación básica (primaria y secundaria), seguidos por quienes poseen educación preparatoria (27.2%) y, por último, los profesionistas, quienes alcanzan el 10.6%. Cabe resaltar el hecho de que es mayor la proporción de educación secundaria (34.6%) que primaria (27.6%) (Gráfica 124).



## Ocupación

La distribución por ocupación de los suicidas en Nuevo León refleja que más de la mitad se encuentra dentro del sector agropecuario (52.1%), seguido por artesanos y obreros (12.5%), comerciantes (14.1%) y por último oficinistas (8.8%) (Gráfica 125).

**Gráfica 125**  
**Nuevo León: Distribución del suicidio por ocupación.**



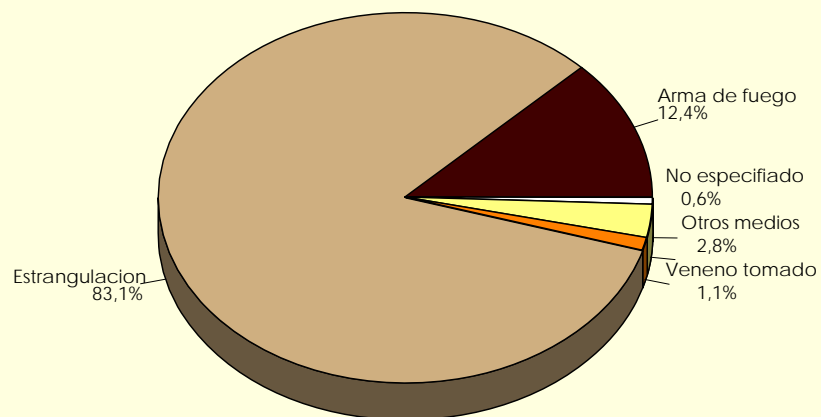
Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### 3.11.4. MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

En cuanto al número de suicidios de acuerdo con el medio empleado en el año 2005, en el estado de Nuevo León, más de la mitad de los casos ocurridos en dicha entidad son por estrangulación (83.1%), seguidos por arma de fuego (12.4%), en estos dos métodos se incluyen más del 95% de los casos. En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros (Gráfica 126).

**Gráfica 126**  
**Nuevo León: Distribución de suicidios por medio empleado.**

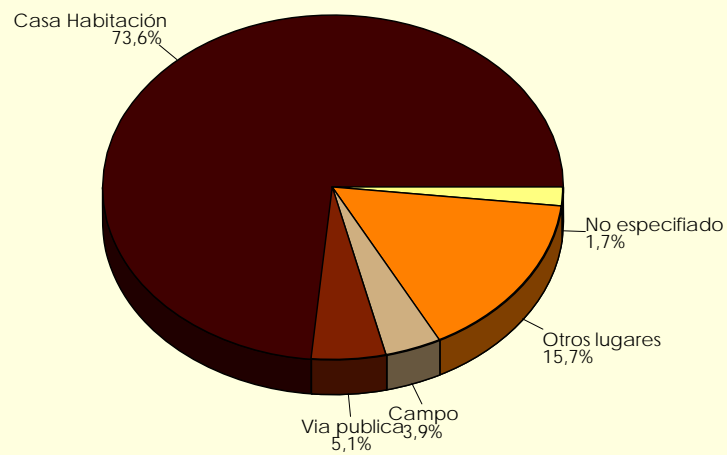


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

## Lugar de ocurrencia

Entre los elementos determinantes del suicidio se encuentra el lugar de ocurrencia; los datos indican que el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios es en una casa habitación (73.6 %), seguido por la vía pública (5.1%) y el campo con un porcentaje menor (3.9%), el 15.7% restante se encuentra distribuido en hospitales, edificios públicos, cárceles, fábricas y talleres, entre otros (Gráfica 127).

*Gráfica 127*  
*Nuevo León: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.*



*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

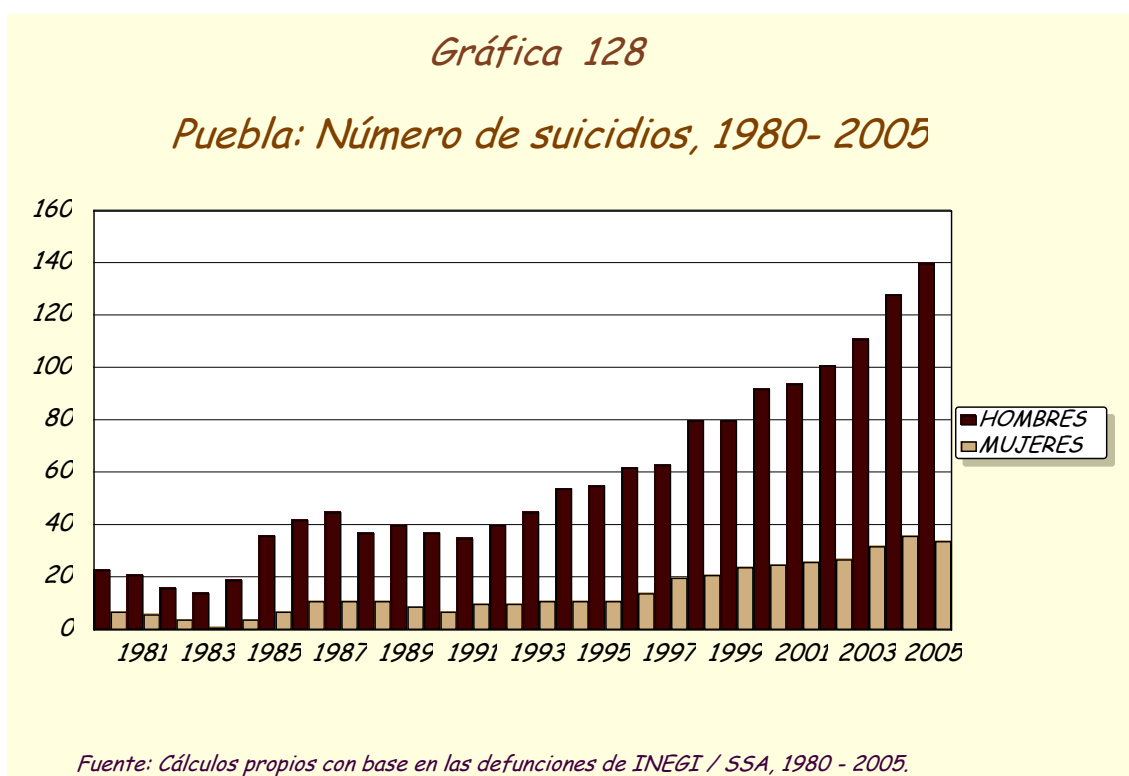


## 3.12. EL SUICIDIO EN PUEBLA

### 3.12.1. Número de suicidios

En Puebla se ha incrementado el suicidio del año 1980 en el que el número inicial era de 30 y para el año 2005 alcanza su punto máximo con un total de 174 fallecimientos, es decir del 480%. Inicia el periodo con una disminución hasta llegar a 15 casos en 1983, siendo éste el menor número de defunciones registrado en la entidad. El suicidio masculino en dicho periodo pasa de 23 a 140 defunciones en el año 2005, lo que equivale a un ascenso del 509%, (su punto mínimo es en 1983 con 14 casos y el punto máximo en el año 2005). En cuanto al comportamiento de la población femenina en el año 1980 el número de casos era de 7 y pasa a 34 defunciones en el año 2005, se trata del 386%, de igual manera presenta una baja en la cifra total en 1983 en el que llega al punto mínimo de 1 caso, el punto máximo son 36 casos y es alcanzado en el año 2004 (Gráfica 128).

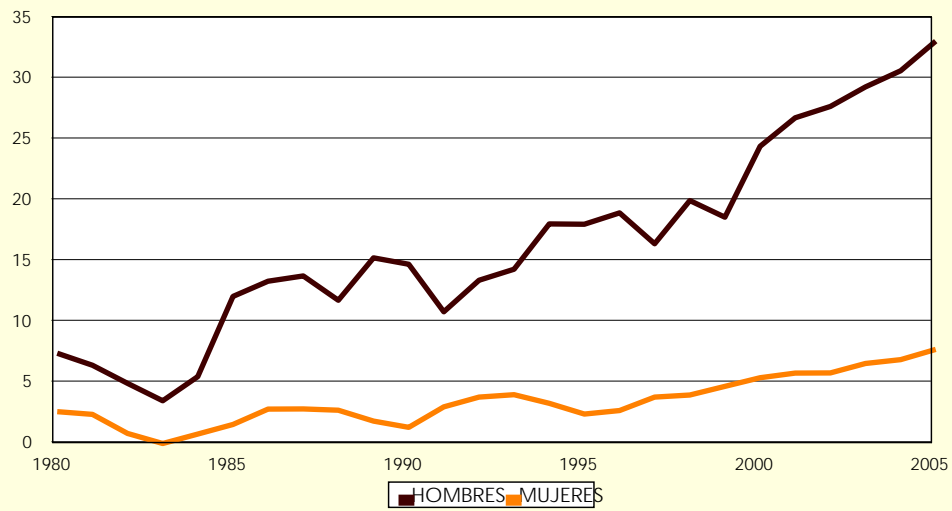
También es notable que la proporción de suicidios crece de 3.29 en 1980 a 4.12 hombres por cada mujer en el año 2005.



### 3.12.2. Tasas

Para el caso de Puebla la tasa de suicidios masculina (por cien mil) pasa de 7.72 a 33.40 para el año 2005 que equivale a un aumento del 332%. En el caso de las mujeres, la tasa pasa de 2.93 a 8.04 en el mismo periodo que significa un crecimiento del 175% (Gráfica 129).

*Gráfica 129*  
*Puebla: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005*

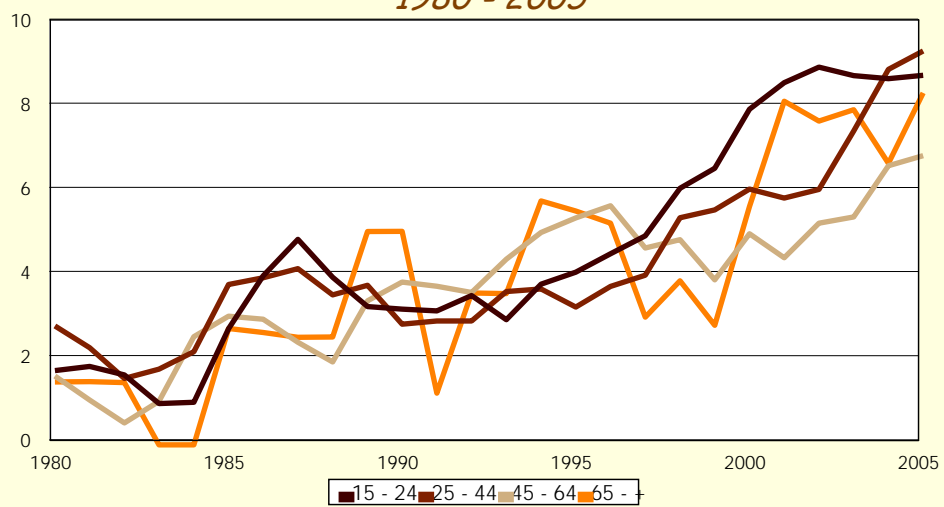


Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

## Sexo

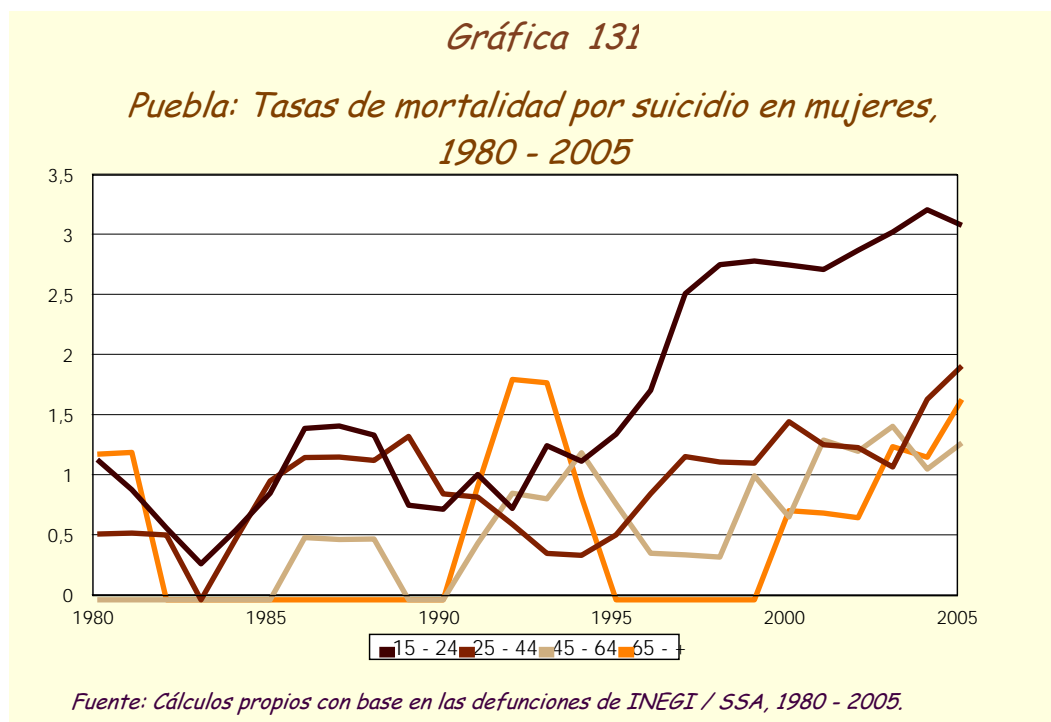
Respecto al caso del suicidio masculino se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años crece de 1.76 a 8.78 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 2.83 a 9.37; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 1.63 a 6.88; en cuanto a los de 65 años en adelante la tasa pasa de 1.50 a 8.37. Implica un cambio en la tasa de mortalidad por esta causa de 25.67 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 130).

*Gráfica 130*  
*Puebla: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005*



Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

En relación con el caso del suicidio femenino se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años crece de 1.17 a 3.12 en el año 2005; en mujeres jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 0.55 a 1.95; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 años pasa de 0 a 1.31; en cuanto a las de 65 años en adelante la tasa pasa de 1.21 a 1.67. Lo cual implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 5.11 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 131).



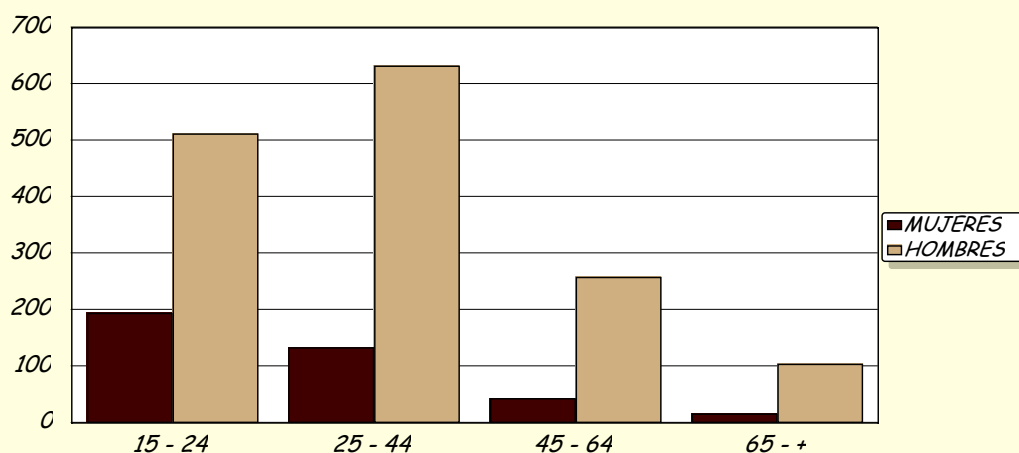
### 3.12.3. FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### Grupos de edad

En el caso del suicidio en Puebla, dentro de la población masculina, el grupo de edad con una mayor ocurrencia son los adultos jóvenes, es decir, los hombres que se encuentran en el grupo de edad de 25 a 44 años; seguida de los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años de edad. En cuanto al fallecimiento por esta causa dentro la población femenina el rango de edad con una mayor ocurrencia es entre los 15 y los 24 años de edad, pero es muy similar al periodo comprendido entre 25 y 44 años, esto implica que las mujeres que están entre la adolescencia y adultez joven son las más expuestas. En ambos sexos el periodo de 45 a 64 años posee un menor riesgo, seguido del rango de edad con menor incidencia que es de los 65 años en adelante (Gráfica 132).

Gráfica 132

Puebla: Distribución del suicidio por grupos de edad



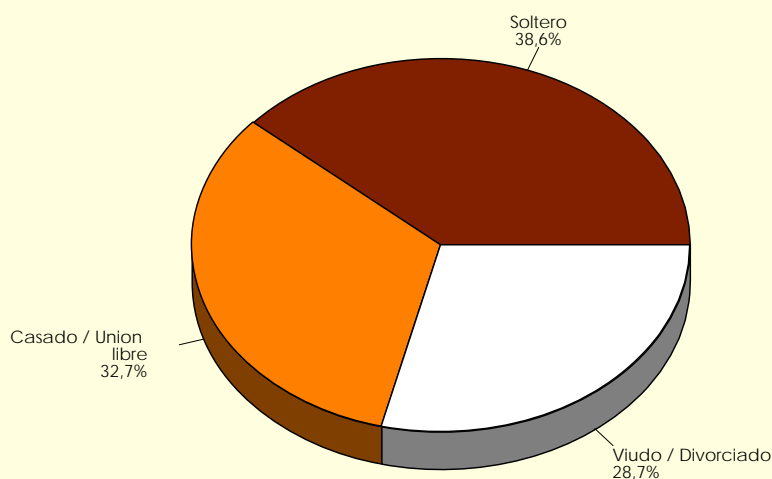
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

### Estado civil

En el caso de Puebla, la tasa de suicidios por estado civil mas alta corresponde a la población soltera que comprende el 38.6%, seguido de las personas con pareja estable, ya sea casados o en unión libre, representan en total el 32.7% y por ultimo el 28.722.5% corresponde a divorciados y viudos (Gráfica 133).

Gráfica 133

Puebla: Distribución de suicidios por estado civil.

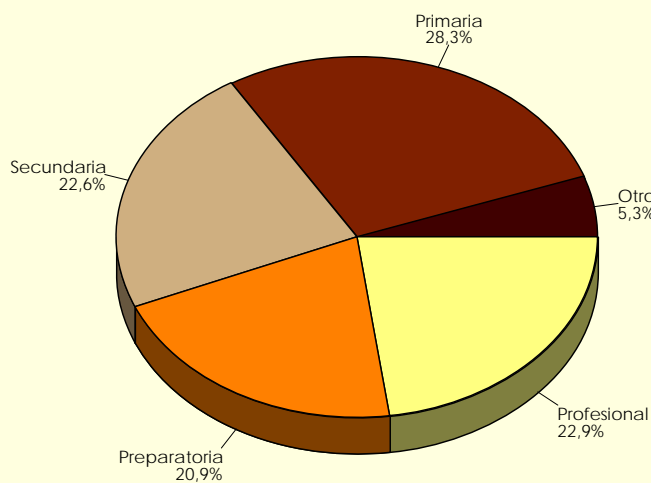


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Escolaridad

El nivel de estudios en Puebla muestra que la mitad comprende a quienes sólo cuentan con educación básica (primaria y secundaria), seguidos por los profesionistas (22.9%) y, por último quienes poseen educación preparatoria (20.9%) (Gráfica 134).

**Gráfica 134**  
**Puebla: Distribución del suicidio por escolaridad.**

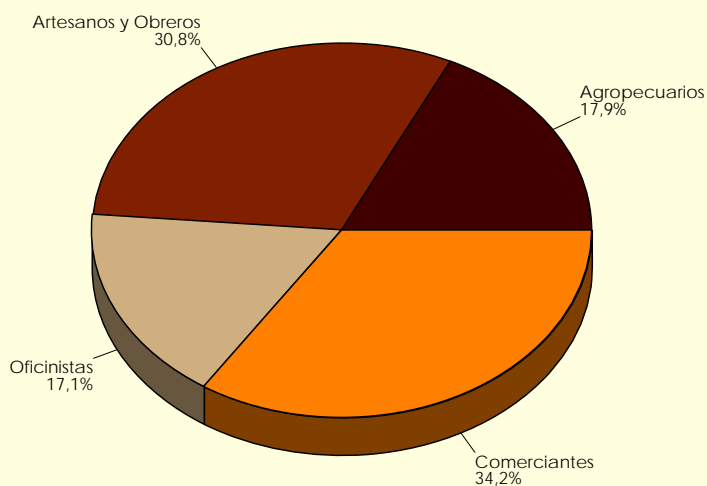


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Ocupación

La distribución del suicidio por ocupación refleja una mayor frecuencia dentro del grupo de por comerciantes (34.2%), es importante destacar que Puebla es de las únicas entidades donde la proporción es mayor en este sector; después continúan los artesanos y obreros (30.8%), después el sector agropecuario (17.9%), y, por último por oficinistas (17.1%)(Gráfica 135).

**Gráfica 135**  
**Puebla: Distribución del suicidio por ocupación.**



Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### 3.12.4. MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

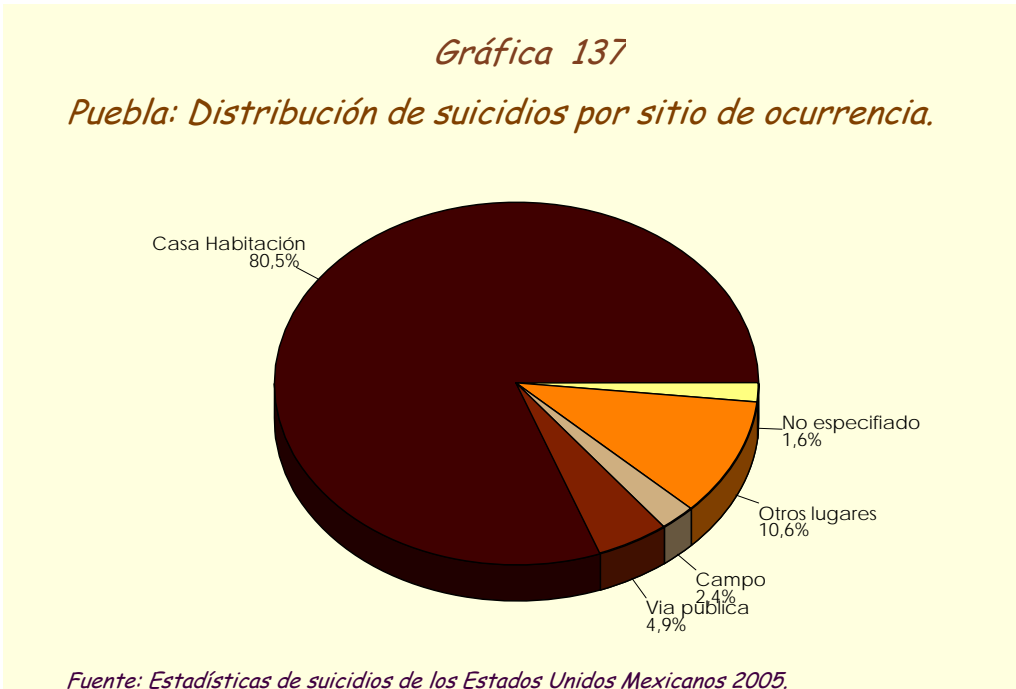
Al observar la distribución porcentual de suicidios por medio empleado en el año 2005 en el estado de Puebla, casi tres cuartas partes son por estrangulación (74%),

seguidos por arma de fuego (14.6%), en estos dos métodos se incluyen más del 88% de los casos. En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros (Gráfica 136).



**Lugar de ocurrencia**

Hay varios elementos importantes para que el suicidio se consuma, entre ellos se encuentra el lugar de ocurrencia; los datos reflejan que el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios es en una casa habitación (80.5%), seguido por la vía pública (4.9 %) y el campo con un porcentaje menor (2.4%) (Gráfica 137).

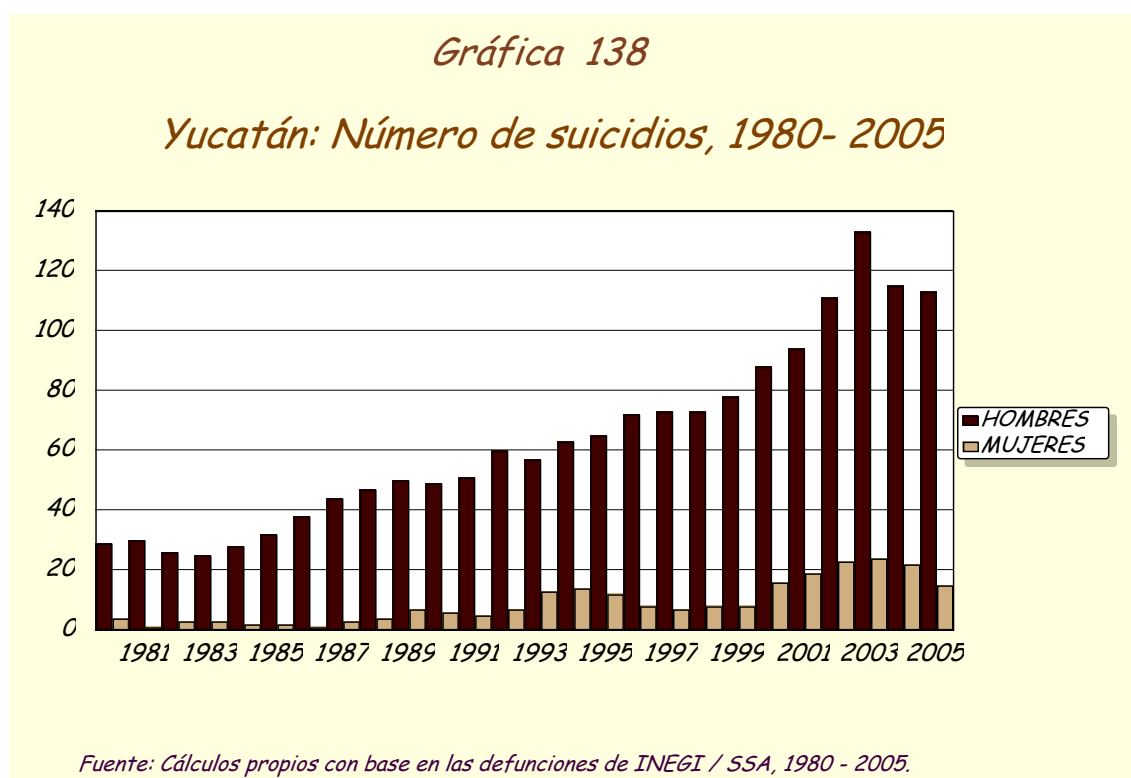


### 3.13. EL SUICIDIO EN YUCATAN

#### 3.13.1. Número de suicidios

Se observa que en el Estado de Yucatán, el suicidio se ha incrementado significativamente, del año 1980 en el que el número de inicial era de 33 y para el año 2005 alcanza un total de 128 muertes, equivale al del 288%, inicia el periodo con una disminución hasta llegar a 28 casos en 1983, siendo éste el menor número de defunciones en la entidad y el año 2003 alcanza el mayor número ya que ocurren 157 casos. En el caso de los hombres, en dicho periodo el número de suicidios va de 29 a 113 para el 2005, esto corresponde al 290%; también alcanza su punto mínimo en 1983 con 25 fallecimientos y el punto máximo en el año 2003 con 133. En la población femenina este incremento es menor, pues la cifra pasa de 4 a 15 defunciones en 25 años, sube un 275%, su punto mínimo es en 1981 y en 1986 con 1 caso, el punto máximo son 24 muertes y es alcanzado en el año 2003.

También es notable que la proporción de fallecimientos crece ligeramente de 7.25 en 1980 a 7.53 hombres por cada mujer en el año 2005 (Gráfica 138).

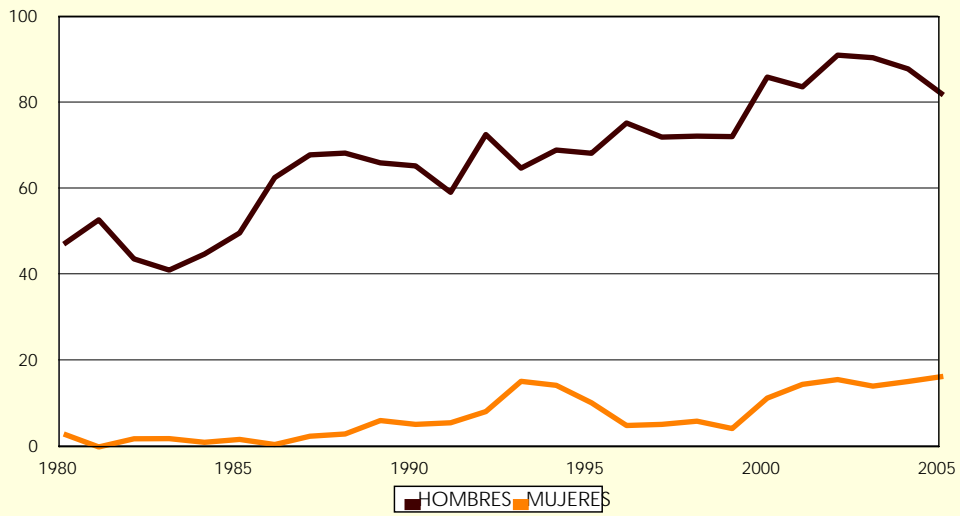


#### 3.13.2. Tasas

En el estado de Yucatán se presenta un crecimiento acelerado en la tasa de suicidios masculina (por cien mil) al pasar de 48.13 a 82.88 para el año 2005 que equivale a un aumento del 72%. En el caso de las mujeres, la tasa pasa de 3.97 a 17.39 en el mismo periodo que significa un crecimiento de más del 338% (Gráfica 139).

*Gráfica 139*

*Yucatán: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005*



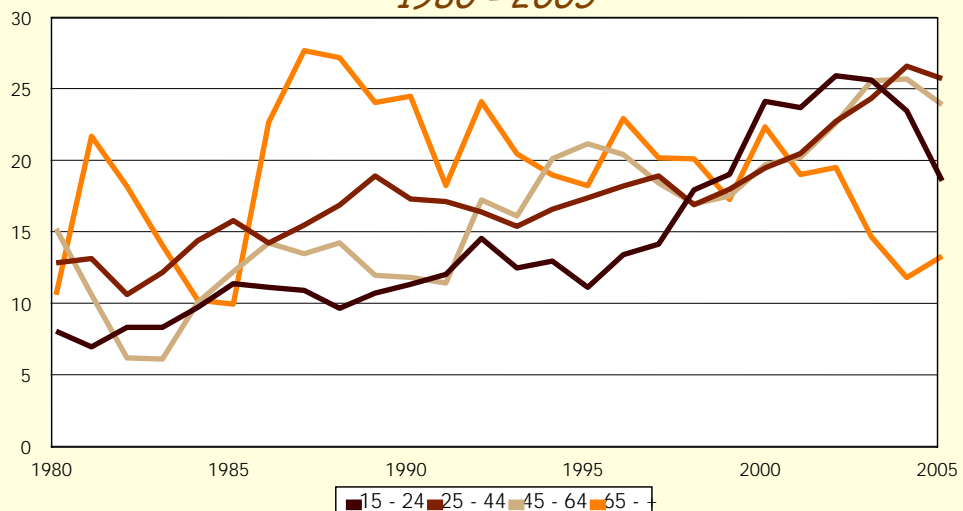
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

**Sexo**

El suicidio masculino presenta diferentes comportamientos para cada grupo de edad: para quienes tienen de 15 a 24 años crece de 8.41 a 18.23 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 a 44 años, el cambio es de 13.19 a 26.07 (cabe mencionar que esta identidad posee las mayores tasas para quienes tienen entre 15 y 44 años en el 2005); respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 15.58 a 24.24; en cuanto a los hombres de 65 años en adelante la tasa pasa de 10.96 a 13.65. Implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 34.75 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 140).

*Gráfica 140*

*Yucatán: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005*

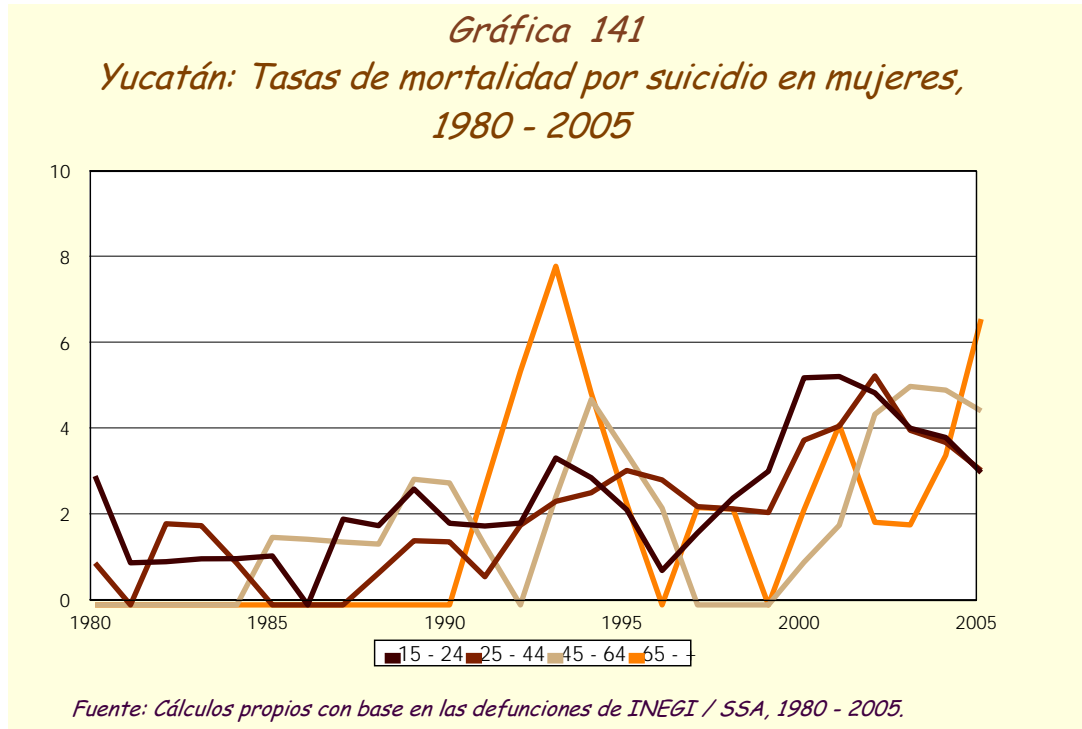


Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.



En relación con el caso del suicidio femenino se observa que hay un incremento diferente en cada grupo de edad: las mujeres que tienen entre 15 a 24 años crece de 3 a 3.08 en el año 2005; en adultas jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 0.97 a 3.13; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 0 a 4.52; en cuanto a las de 65 años en adelante la tasa pasa de 0 a 6.66 (este cambio es el mayor aumento para este grupo de edad). Eso implica un cambio en la tasa de mortalidad por esta causa de 13.42 defunciones a lo largo de 25 años (Gráfica 141).

Cabe destacar que en 1980 la tasa más alta pertenece al grupo de edad de 15 a 24 años y para el año 2005 el mismo grupo obtiene la tasa más alta; en contraste, la tasa más alta en el año 2005 corresponde al grupo de edad de 65 años y más, que en 1980 estaba en cero.



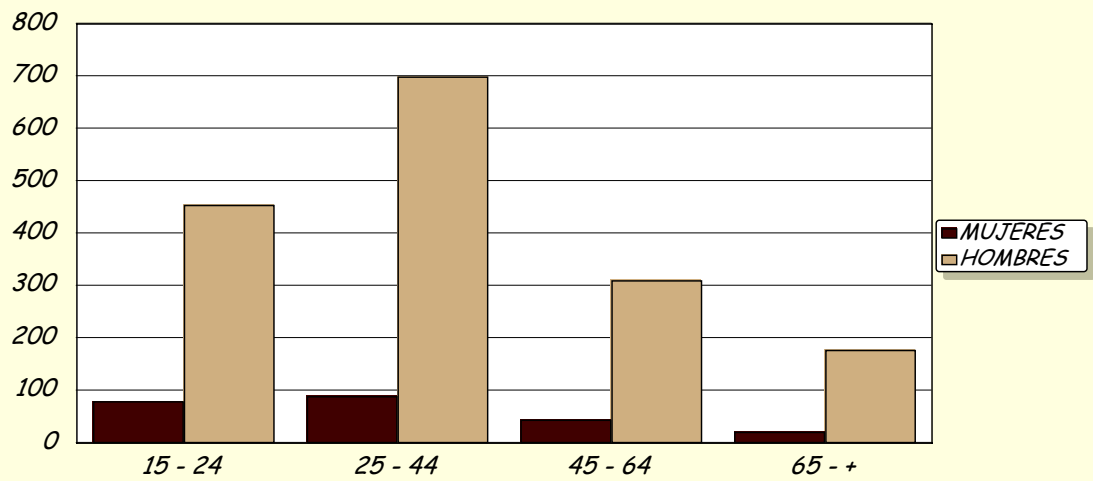
### 3.13.3. FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### Grupos de edad

El suicidio dentro de la población masculina presenta una mayor ocurrencia en quienes se encuentran en el grupo de edad de 25 a 44 años, es decir, el grupo de edad de adultos jóvenes; seguida de los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Las mujeres presentaron patrones similares, se observa que el grupo de edad de una mayor ocurrencia es entre los 15 a los 24 años, pero es muy similar al periodo comprendido entre 25 y 44 años; esto implica que las mujeres que están entre la adolescencia y adultez joven son las más expuestas. En ambos sexos el periodo de 45 a 64 posee un menor riesgo, seguido del rango de edad con menor incidencia que es el grupo de 65 años y más (Gráfica 142).

Gráfica 142

Yucatán: Distribución del suicidio por grupos de edad



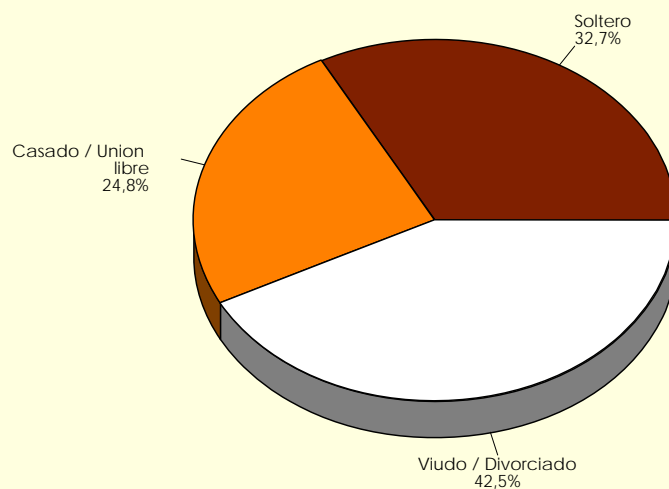
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

Estado civil

En el caso de Yucatán, la tasa de suicidios por estado civil mas alta corresponde a la personas divorciados o viudos que comprende el 42.5%, siendo esta la mayor proporción entre las entidades analizadas; seguido de la población soltera (32%) y por ultimo el 24.8% corresponde a las personas con pareja estable, ya sea casados o en unión libre (Gráfica 143).

Gráfica 143

Yucatán: Distribución de suicidios por estado civil.

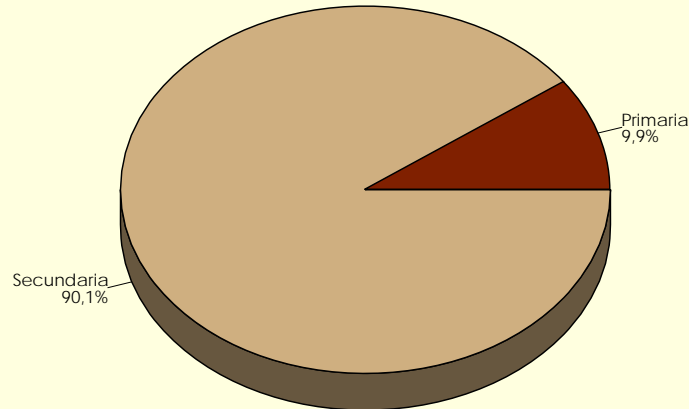


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

## Escolaridad

El suicidio de acuerdo con la distribución por nivel de estudios muestra que el 100% de los suicidas cuentan sólo con educación básica (primaria y secundaria), es importante destacar que a diferencia de las demás entidades analizadas, Yucatán es la única entidad donde los suicidios se distribuyen solo en dos grupos, educación primaria con el 9.9% y secundaria con 90.1% (Gráfica 144).

**Gráfica 144**  
*Yucatán: Distribución del suicidio por escolaridad.*

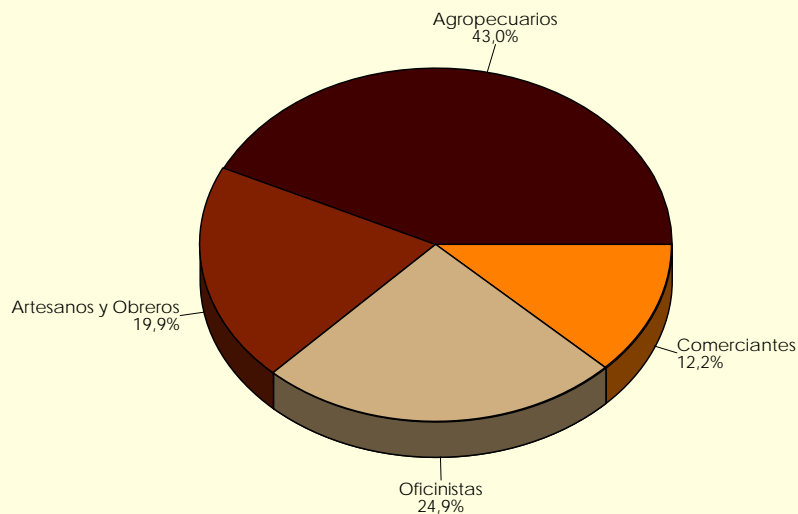


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

## Ocupación

La distribución por ocupación de los suicidas indica que el 43% se encuentra dentro del sector agropecuario, seguido por oficinistas (24.9%), los artesanos y obreros (19.9%) y por último comerciantes (12.2%) (Gráfica 145).

**Gráfica 145**  
*Yucatán: Distribución del suicidio por ocupación.*

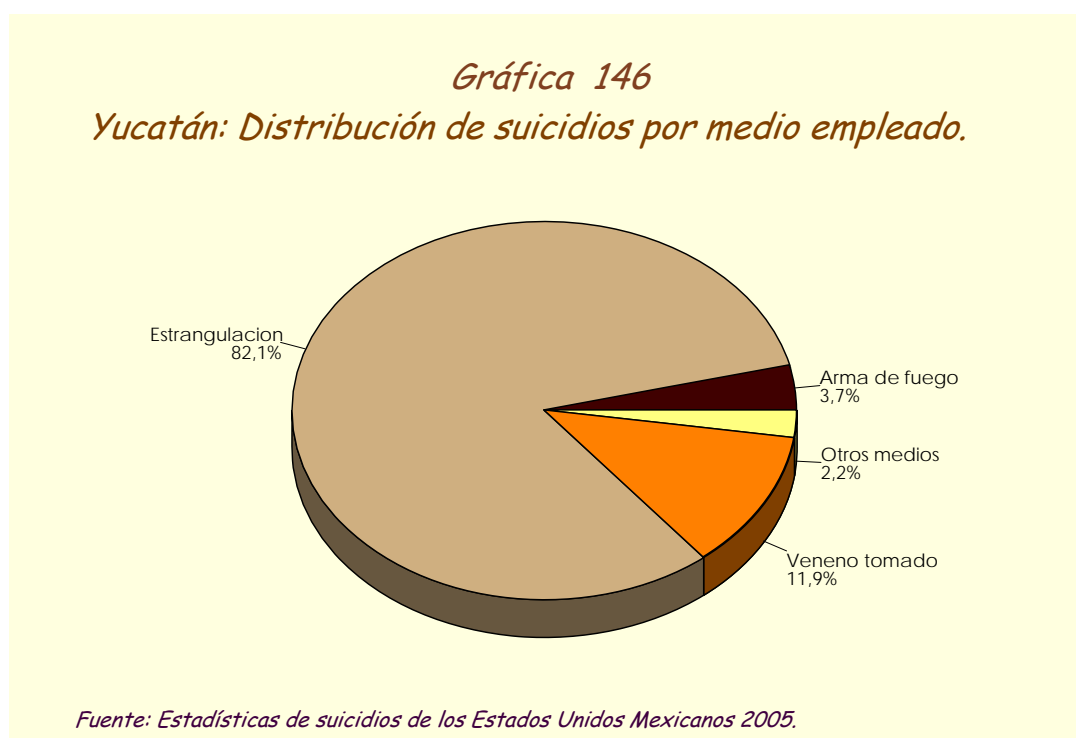


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### 3.13.4. MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

En la gráfica 146 se muestra la distribución porcentual de suicidios de acuerdo con el medio empleado en el año 2005, es muy claro que más de la mitad de los casos de suicidio son por estrangulación (82.19%), seguido de ingerir veneno (11.90%), en estos dos métodos se concentra más del 90% de los fallecimientos. En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros .

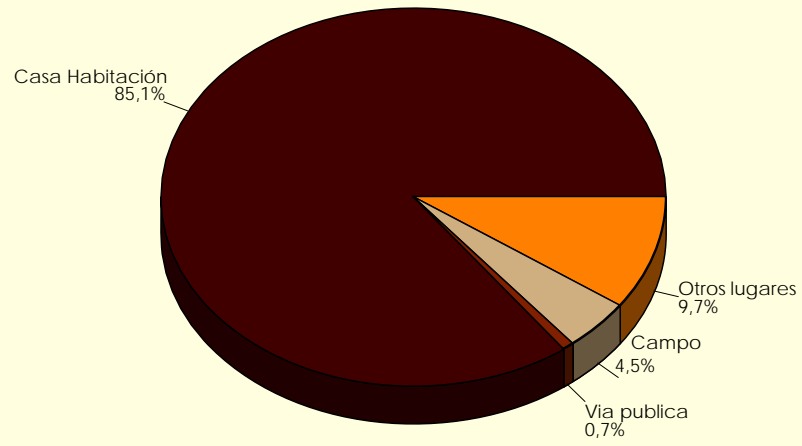


#### Lugar de ocurrencia

Al igual que en la elección del método para efectuar el suicidio, el lugar donde éste se lleva acabo está determinado en gran parte por la disponibilidad. Como se puede ver en la gráfica 145, el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios, es en una casa habitación (85.1 %), seguido por el campo (4.5%) y después por la vía pública con un porcentaje mínimo (.7 %), entre otros lugares se concentra casi el 10% de los casos (Gráfica 147).

*Gráfica 147*

*Yucatán: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.*



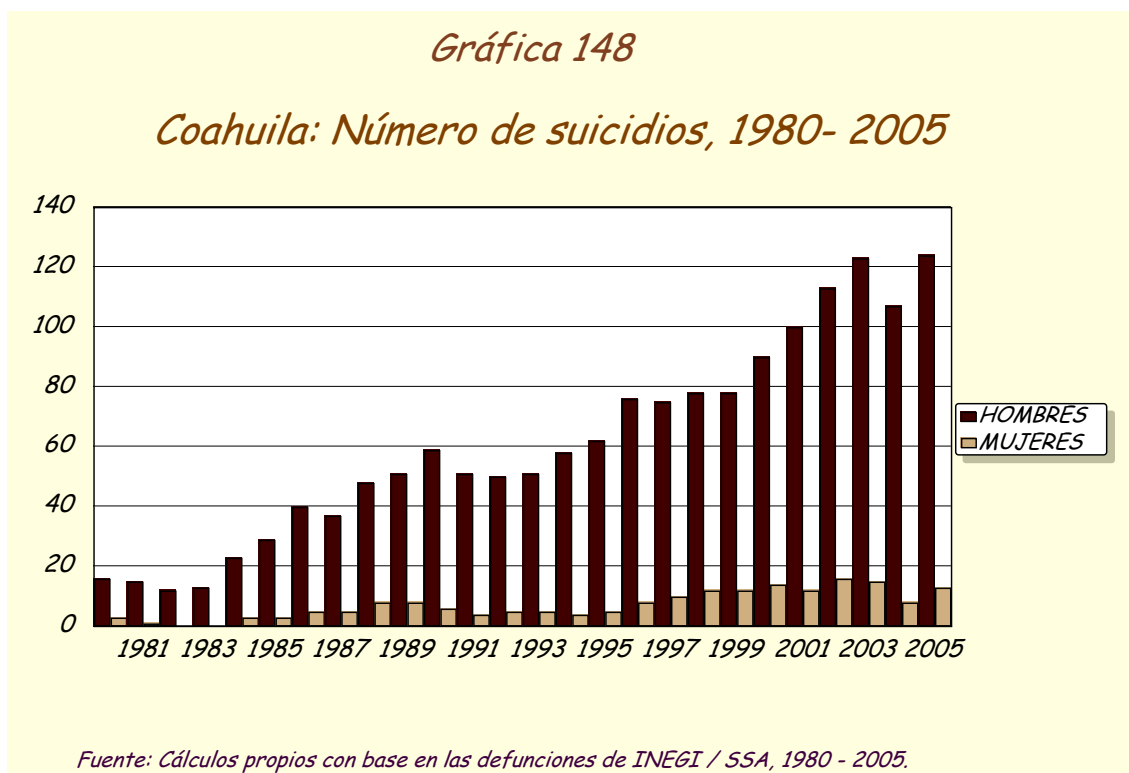
*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### 3.14. EL SUICIDIO EN COAHUILA

#### 3.14.1. Número de suicidios

En el Estado de Coahuila, el suicidio ha aumentado considerablemente del año 1980 en el que el número de defunciones era de 19 y en el año 2005 alcanza un total de 137, es decir del 621%; inicia con un descenso hasta llegar al punto mínimo que corresponde a 12 casos, en 1982, y en el año 2003 llega al mayor número ya que ocurren 138 defunciones. En la población masculina, en dicho periodo la cifra total pasa de 16 a 124 en el año 2005, lo que equivale a un ascenso del 675%, también alcanza su punto mínimo es 1982 con 12 muertes y alcanza el punto máximo en el año 2005. En las mujeres este aumento es menor, pues en el año 1980 el número de casos registrados era de 3 y pasa a 13, sube un 333%, alcanza su mínimo en 1982 y 1983 con ningún caso registrado y el punto máximo son 16 registros en el año 2002.

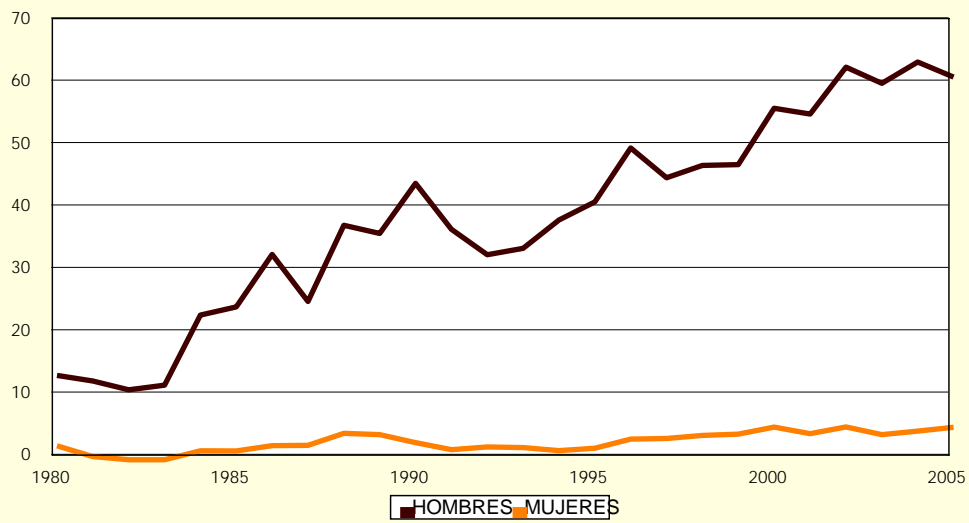
También es notable que la proporción de fallecimientos por esta causa crece de 5.33 en 1980 a 9.54 hombres por cada mujer en el año 2005 (Gráfica 148).



#### 3.14.2. Tasas

En Coahuila se presenta un aumento en la tasa de suicidios masculina (por cien mil) al pasar de 13.53 a 61.38 para el año 2005 que equivale a un aumento del 354%. En el caso de las mujeres, la tasa pasa de 2.24 a 5.23 en el mismo periodo que significa un crecimiento de más del 134% (Gráfica 149).

*Gráfica 149*  
*Coahuila: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005*

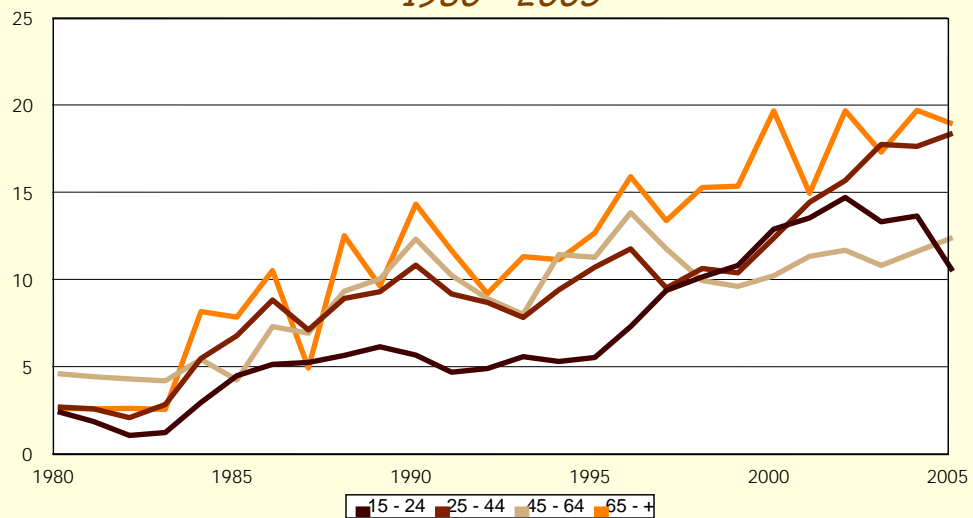


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

## Sexo

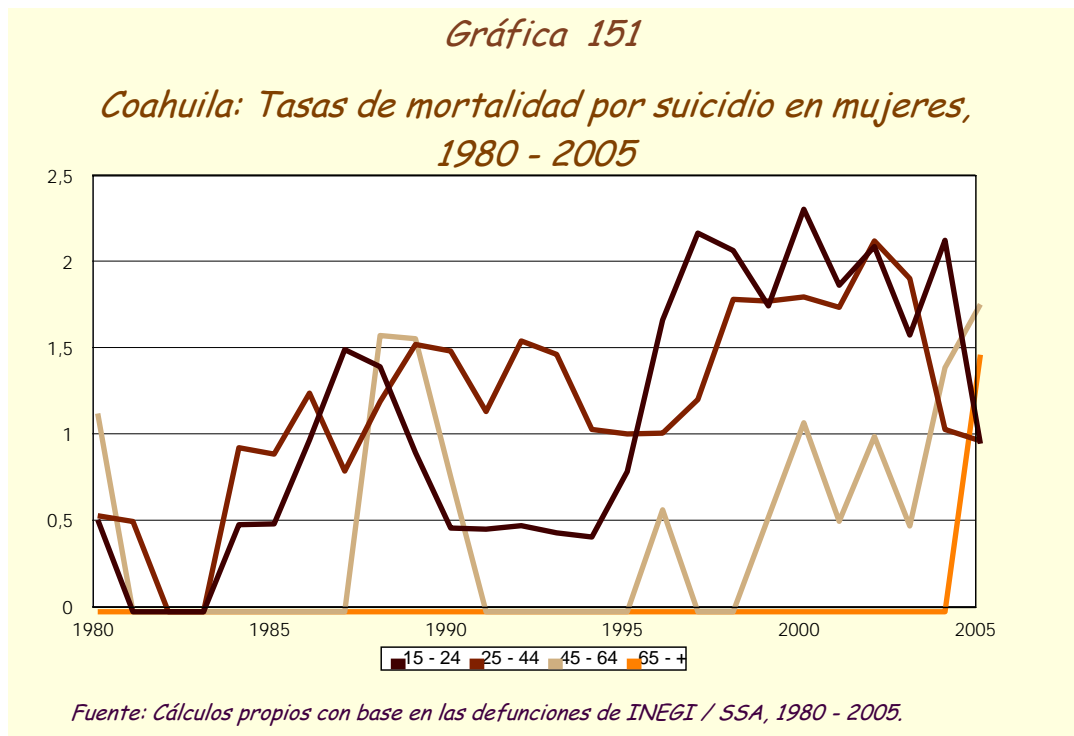
En el caso del suicidio masculino cada grupo de edad tiene un comportamiento distinto: para quienes se encuentran entre los 15 y 24 años crece de 2.73 a 10.78 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 2.99 a 18.69; en cuanto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 4.90 a 12.70; en cuanto a los de 65 años en adelante la tasa pasa de 2.91 a 19.22. Implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 47.85 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 150).

*Gráfica 150*  
*Coahuila: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005*



*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

En relación con el caso del suicidio femenino existe un incremento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años pasa de 0.53 a .97 en el año 2005; en adultas jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 0.56 a 0.99 (que es la tasa mínima para este grupo de edad entre las entidades analizadas); respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 años, la tasa crece de 1.15 a 1.78; en las de 65 años en adelante la tasa pasa de 0 a 1.49. Eso implica un aumento en la tasa de mortalidad por esta causa de 2.99 defunciones en el periodo 1980-2005 (Gráfica 151).



### 3.14.3. FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

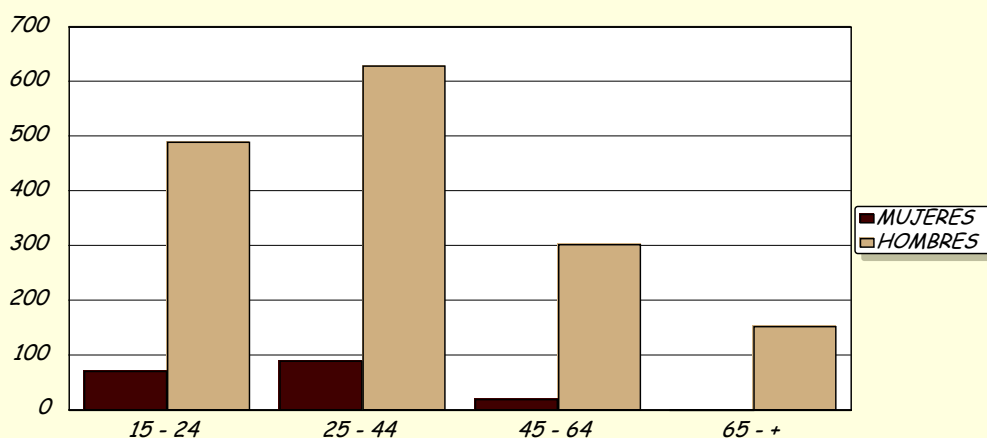
#### Grupos de edad

En Coahuila, el suicidio dentro de la población masculina presenta una mayor ocurrencia en quienes se encuentran en el grupo de edad de 25 a 44 años, es decir, el grupo de edad de adultos jóvenes, seguida de los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Las mujeres presentaron patrones similares, se observa que el grupo de edad de una mayor ocurrencia es entre los 25 y 44 años, pero es similar al periodo comprendido entre 15 a los 24 años, esto implica que las mujeres que están entre la adolescencia y adultez joven son las más expuestas. En ambos sexos el periodo de 45 a 64 posee un menor riesgo, seguido del rango de edad con menor incidencia que es el grupo de 65 años y más (Gráfica 152).



Gráfica 152

Coahuila: Distribución del suicidio por grupos de edad



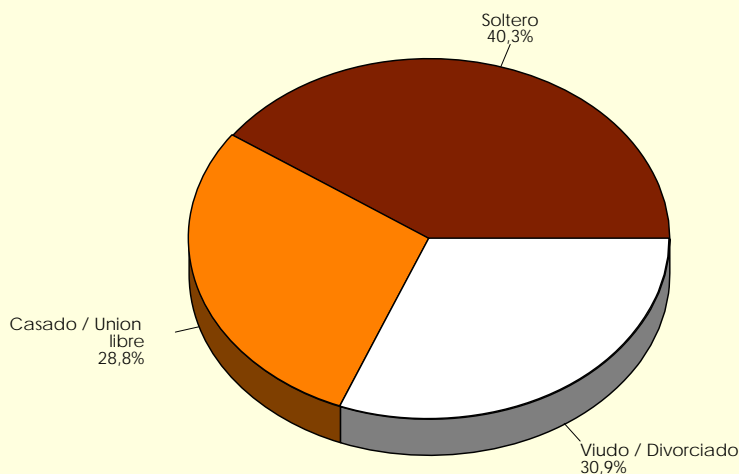
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

### Estado civil

En Coahuila, la tasa de suicidios por estado civil mas alta corresponde a la población soltera que comprende el 40.3%, seguido de divorciados y viudos que representan en total el 30.9% y por ultimo el 28.8% corresponde a las personas con pareja estable, ya sea casados o en unión libre (Gráfica 153).

Gráfica 153

Coahuila: Distribución de suicidios por estado civil.



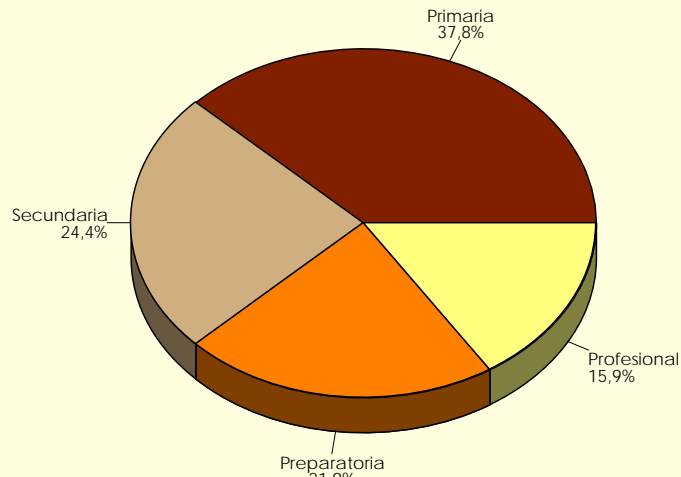
Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Escolaridad

El nivel de estudios en Coahuila refleja que el 62.2% comprende a quienes sólo cuentan con educación básica (primaria y secundaria), seguidos por quienes poseen educación preparatoria (21.9%) y, por último, los profesionistas, quienes alcanzan el 15.9%. Al analizar los datos mencionados, se observa que el nivel de escolaridad

puede considerarse como un factor de riesgo significativo, puede ser ocasionado por la disponibilidad de obtener la ayuda psicológica y física requerida (Gráfica 154).

**Gráfica 154**  
*Coahuila: Distribución del suicidio por escolaridad.*

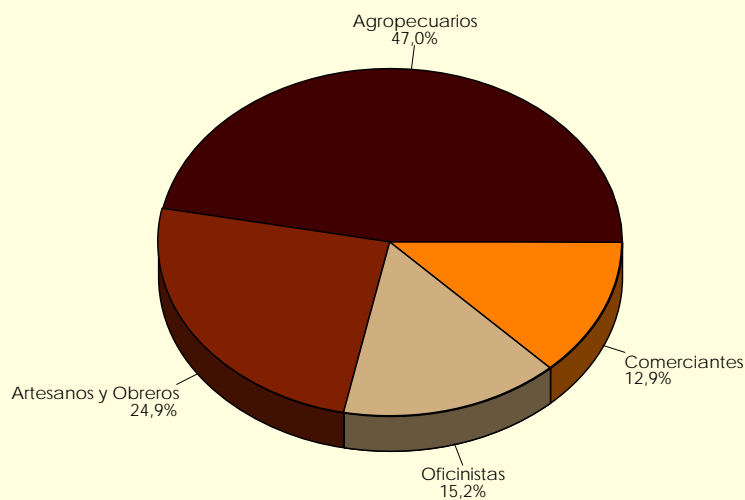


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Ocupación

En Coahuila la distribución por ocupación de los suicidas indica que el 47% se encuentra dentro del sector agropecuario, seguido por artesanos y obreros (24.9%) oficinistas (15.2%), los y por último comerciantes (12.9%) (Gráfica 155).

**Gráfica 155**  
*Coahuila: Distribución del suicidio por ocupación.*



Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

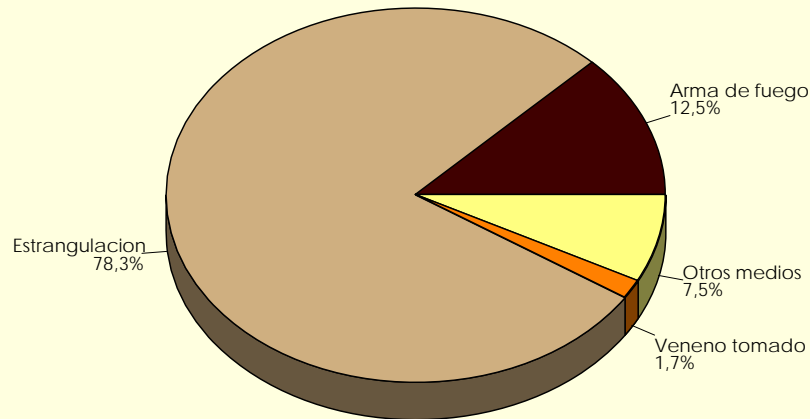
### 3.14.4. MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

#### Medio empleado

En la gráfica 156 se muestra la distribución porcentual de suicidios por medio empleado en el año 2005, es muy claro que más de la mitad de los casos de suicidio

son por estrangulación (78.3%), seguido de arma de fuego (12.5%), estos dos métodos comprenden a más del 90% de los casos. En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros).

**Gráfica 156**  
*Coahuila: Distribución de suicidios por medio empleado.*

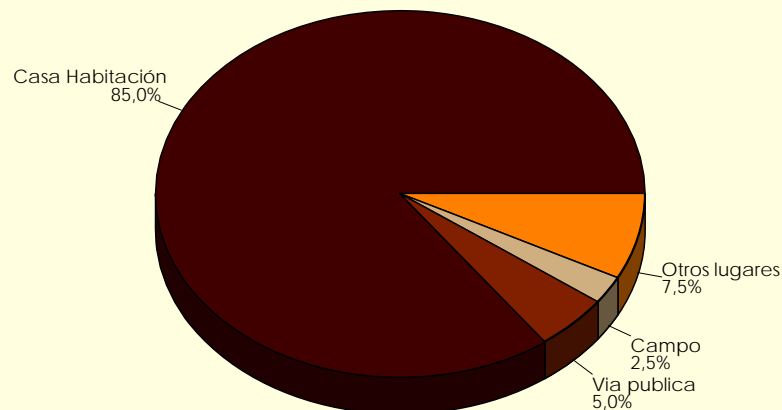


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Lugar de ocurrencia

Uno de los factores decisivos del suicidio es la elección del lugar donde se llevará a cabo el hecho, los datos indican que el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios es en una casa habitación (85%), seguido por la vía pública (5%), el campo con un porcentaje menor (2.5%) y el 7.5% restante se encuentra distribuido entre otros lugares (Gráfica 157).

**Gráfica 157**  
*Coahuila: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.*



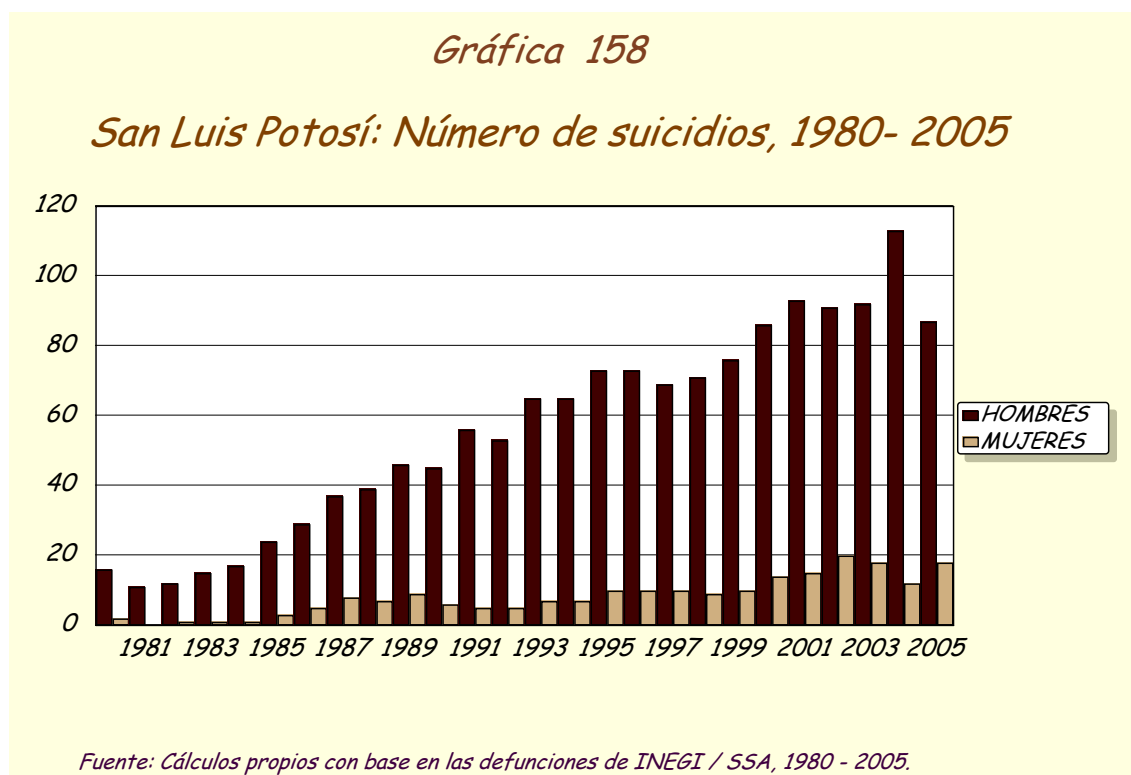
Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

## 3.15. EL SUICIDIO EN SAN LUIS POTOSÍ

### 3.15.1. Número de suicidios

La mortalidad por suicidio es un fenómeno que ha presentado un aumento considerable en el estado de San Luis Potosí ya que en 25 años pasa de 18 a 105 casos, equivale al 483%, inicia el periodo con una disminución hasta llegar a 11 casos en 1982; en el año 2004 llega al mayor número ya que ocurren 125 muertes. En la población masculina, en dicho periodo el número de defunciones va de 16 a 87 para el año 2005, lo que equivale al 444%, también su punto mínimo es 1982 con 11 fallecimientos y alcanza el punto máximo en el año 2004 con 113 registros. En las mujeres este aumento casi duplica el masculino, pues en el año 1980 el número de fallecimientos era de 2 y pasa a 18, crece el 800%, se trata del estado que presenta el menor número de suicidios registrados tanto en 1980, como de muertes por esta causa a nivel general y de hombres para el año 2005;

También es notable que la proporción decrece de 8 en 1980 a 4.83 hombres por cada mujer en un periodo de poco más de dos décadas (Gráfica 158).

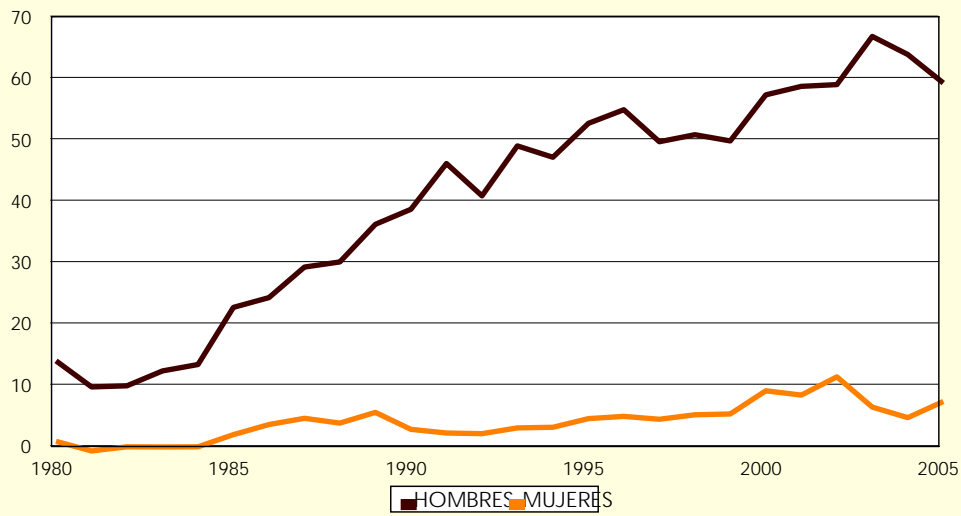


### 3.15.2. Tasas

En el estado de San Luis Potosí se presenta un aumento en la tasa de suicidios masculina (por cien mil) al pasar de 14.68 a 59.96 para el año 2005 que equivale a un aumento del 308%. En el caso de las mujeres, la tasa pasa de 1.58 a 8.07 en el mismo periodo que significa un crecimiento de más del 411%.

Cabe resaltar el caso del suicidio femenino, el cual permanece con tasa igual a cero de 1980 hasta el año 1984 (Gráfica 159).

*Gráfica 159*  
*San Luis Potosí: Tasas de mortalidad por suicidio, 1980 - 2005*

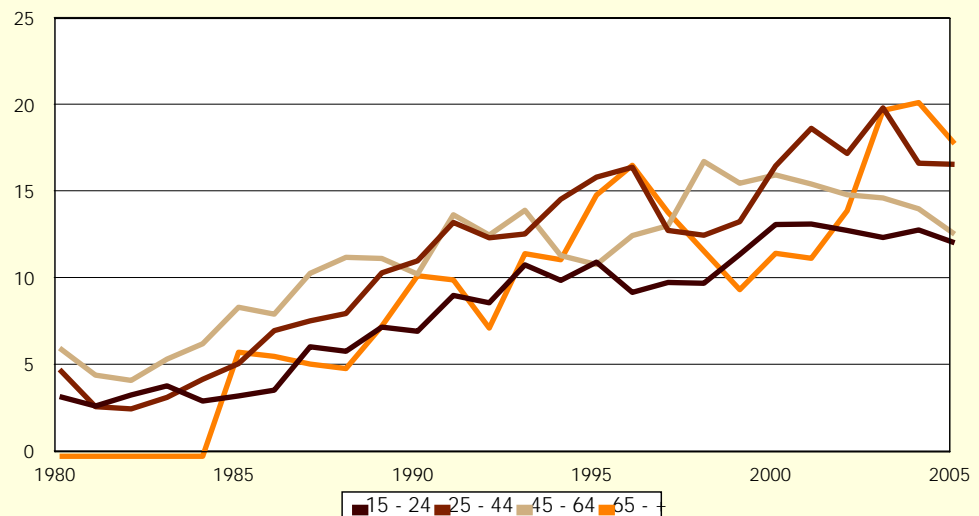


*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

### Sexo

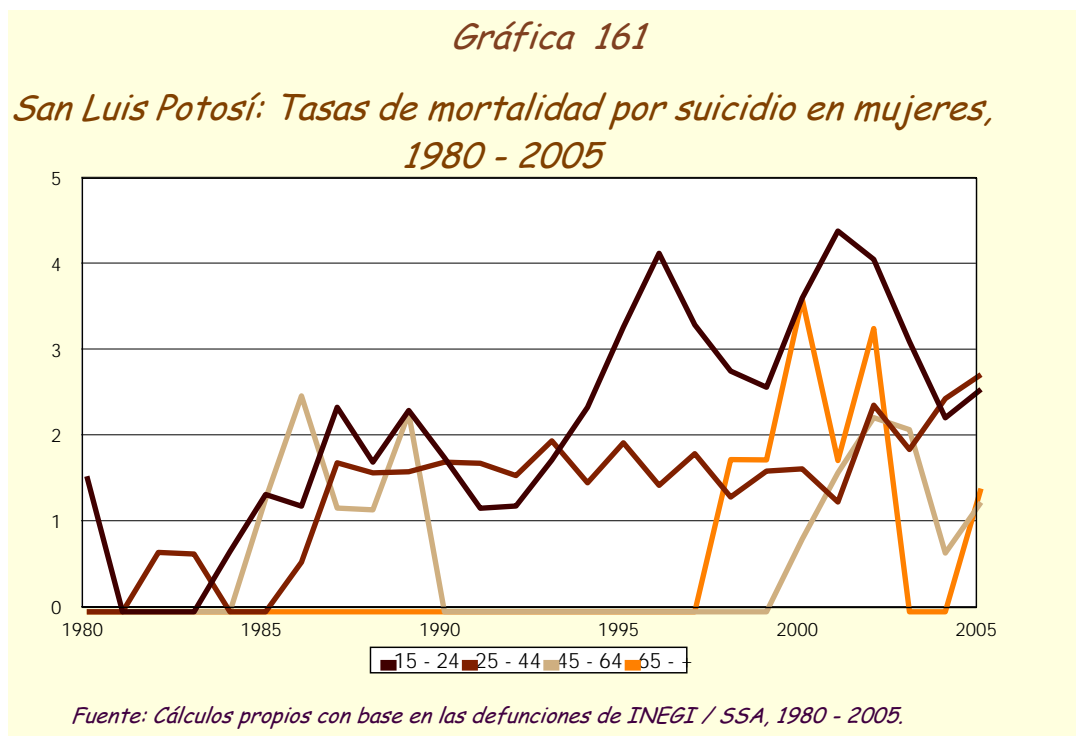
Respecto al caso del suicidio masculino se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años crece de 3.44 a 12.31 en el año 2005; en adultos jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 5 a 16.83; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 6.24 a 12.80; en cuanto a los hombres de 65 años en adelante la tasa pasa de 0 a 18.02, siendo este punto la tasa más alta para el año 2005, esto implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 45.28 defunciones en 25 años (Gráfica 160).

*Gráfica 160*  
*San Luis Potosí: Tasas de mortalidad por suicidio en hombres, 1980 - 2005*



*Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.*

En relación con el caso del suicidio femenino se observa que hay un aumento distinto en cada grupo de edad: en el grupo de 15 a 24 años decrece de 1.58 a 2.59 en el año 2005; en adultas jóvenes, es decir, de 25 al 44, el cambio es de 0 a 2.76; respecto a quienes se encuentran en el grupo de edad de 45 a 64 pasa de 0 a 1.28; en cuanto a las mujeres de 65 años en adelante la tasa pasa de 0 a 1.44. Esto implica un cambio global en la tasa de mortalidad por esta causa de 6.49 defunciones en el periodo 1980-2005. El punto más alto es alcanzado para el grupo de edad de 15 a 24 años en el año 2001 con 4.44 defunciones(Gráfica 161).



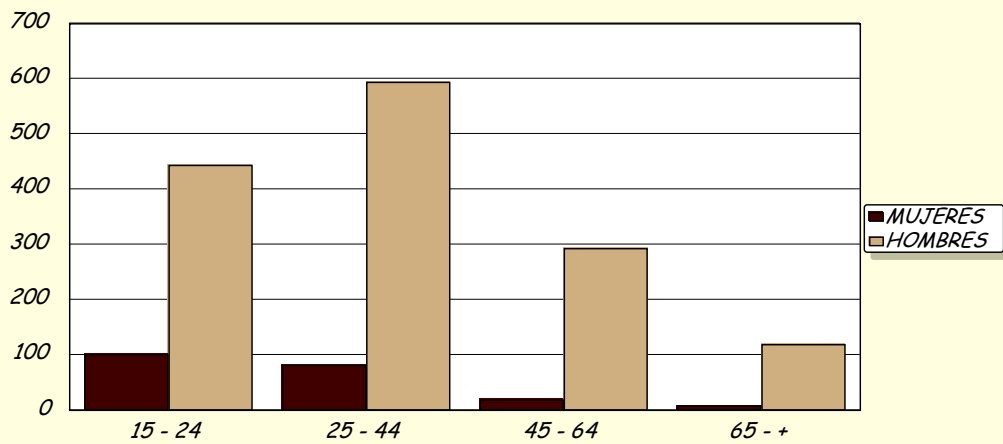
### 3.15.3. FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### Grupos de edad

Al analizar el suicidio en San Luis Potosí, se observa que dentro de la población masculina la mayor ocurrencia es dentro del rango de edad de 25 a 44 años, es decir, el grupo de edad de adultos jóvenes, seguida de los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años de edad. En cuanto al fallecimiento por esta causa en la población femenina el rango de edad de una mayor ocurrencia es entre los 15 a los 24 años de edad, pero es muy similar al periodo comprendido entre el grupo de edad de 25 a 44, esto implica que las mujeres que están entre la adolescencia y adultez joven son las más expuestas. En ambos sexos el periodo de 45 a 64 posee un menor riesgo, seguido del rango de edad con menor incidencia que es de los 65 años en adelante (Gráfica 162).

Gráfica 162

San Luis Potosí: Distribución del suicidio por grupos de edad



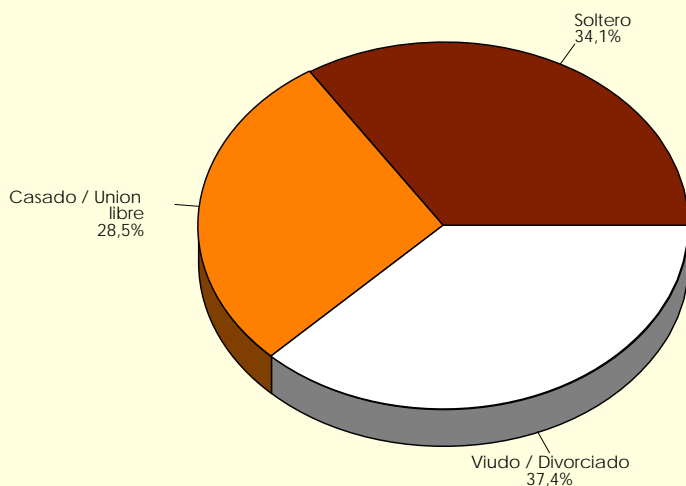
Fuente: Cálculos propios con base en las defunciones de INEGI / SSA, 1980 - 2005.

### Estado civil

En Michoacán, es importante resaltar que la tasa por estado civil que presenta la mayor incidencia corresponde a la población viuda o divorciada (37.4%), seguido por las solteros (34.1%) y por ultimo las personas con pareja estable, ya sea casados o en unión libre, representan en total el 28.7%, en contraste con las entidades analizadas anteriormente (Gráfica 163).

Gráfica 163

San Luis Potosí: Distribución de suicidios por estado civil.

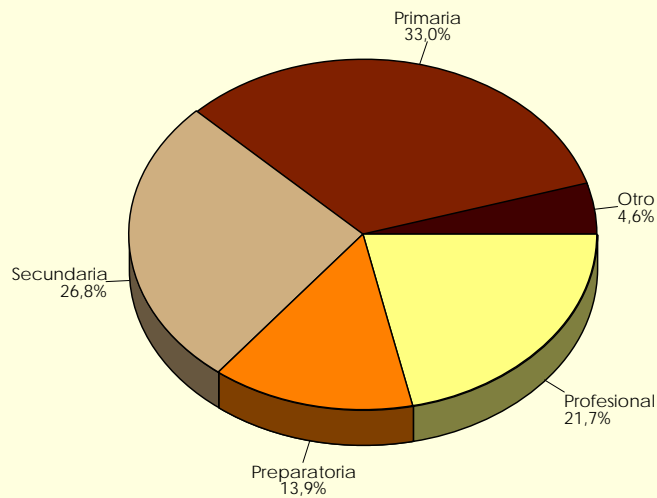


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Escolaridad

El grado de estudios muestra que el 59.8% de los suicidas comprende a quienes poseen educación básica (primaria y secundaria), seguidos por los profesionistas (21.7%) y, por último, los suicidas con educación preparatoria (13.9%)(Gráfica 164).

**Gráfica 164**  
**San Luis Potosí: Distribución del suicidio por escolaridad.**

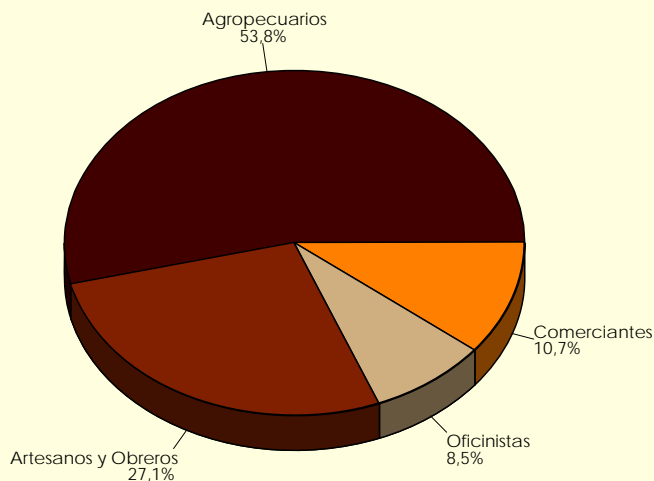


Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### Ocupación

La distribución por ocupación de los suicidas en San Luis Potosí refleja una mayor frecuencia dentro del sector agropecuario (53.8%), en este sector se encuentra mas de la mitad, seguido por artesanos y obreros (27.1%), después por comerciantes (10.7%) y, por último, por oficinistas (8.5%) (Gráfica 165).

**Gráfica 165**  
**San Luis Potosí: Distribución del suicidio por ocupación.**



Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.

### 3.15.4. MEDIO EMPLEADO Y LUGAR DE OCURRENCIA

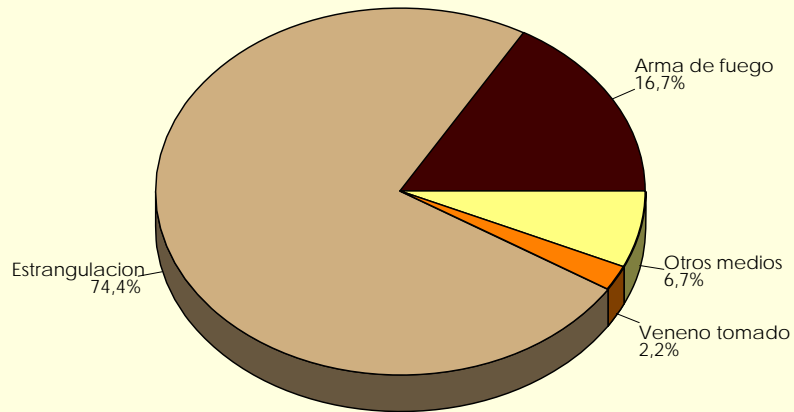
#### Medio empleado

Al observar la distribución porcentual de suicidios por medio empleado en el año 2005 en el estado de San Luis Potosí, casi tres cuartas partes de los suicidios ocurridos en dicha entidad son por estrangulación (74.4%), seguidos por arma de



fuego (16.7%), estos dos métodos suman más del 90% de los casos. En otros medios se incluyen suicidios por arma blanca, machacamiento, precipitación, gas venenoso, sumersión y otros (Gráfica 166).

**Gráfica 166**  
*San Luis Potosí: Distribución de suicidios por medio empleado.*

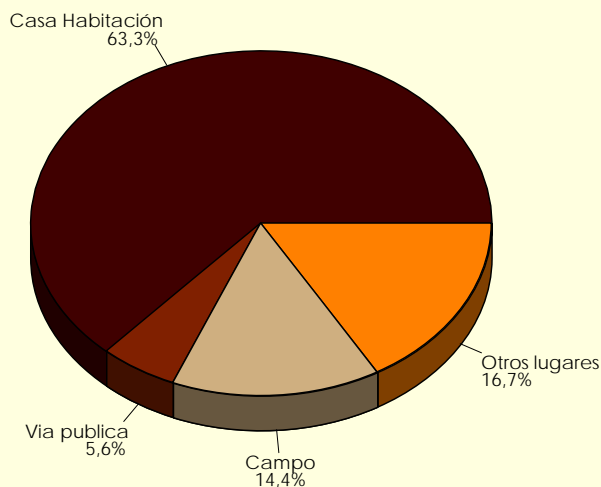


*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

### Lugar de ocurrencia

Al igual que en la elección del medio empleado para efectuar el suicidio, el lugar donde éste se lleva acabo está determinado en gran parte por la disponibilidad; como observar a en la gráfica 165, el lugar donde suceden la mayoría de los suicidios es en una casa habitación (63.3 %), seguido por el campo (14.4%) y la vía pública con un porcentaje menor (5.6%), es importante resaltar que el estado de San Luis Potosí presenta el menor porcentaje de suicidios en casa habitación, y la mayor frecuencia en los lugares mencionados como "otros lugares" que comprende hospitales, edificios públicos, cárceles y fábricas entre otros (16.7%) (Gráfica 167).

**Gráfica 167.**  
*San Luis Potosí: Distribución de suicidios por sitio de ocurrencia.*



*Fuente: Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005.*

## CONCLUSIONES

En el caso de México se observa un crecimiento de más del triple en el número de defunciones por suicidio en el periodo 1980 - 2005, lo cual sin duda es una muestra clara de la necesidad de estudiar a profundidad la influencia de cada factor para optimizar así el tratamiento de la población con riesgo de cometer suicidio, solo al comprender estos factores se podrán establecer las medidas necesarias para lograr su abatimiento

En el presente trabajo se han analizado diversos factores que influyen en la mortalidad por suicidio así como sus características. Aún con las limitaciones existentes respecto a la calidad de los datos debido al subregistro, se puede concluir que existen algunos factores que influyen directamente en la mortalidad por esta causa.

El factor más claro por su influencia en la consumación del suicidio es la variable sexo, las cifras indican que la proporción entre hombres y mujeres también continua en aumento, pasa de 4.05 a 5.12 hombres por cada mujer en un periodo de 25 años, esto es debido a varias causas, entre ellas el hecho de que socialmente es mas fácil para un mujer solicitar la ayuda psicológica al pasar por un proceso depresivo, de ansiedad o cualquier otro, mientras que para el hombre es muy difícil acudir en busca de la ayuda requerida, otra causa es la elección del método para cometer el suicidio, como se mencionó, las mujeres utilizan métodos de menor letalidad y que generan una muerte mucho más lenta, esto propicia que personas cercanas puedan darse cuenta e intervenir, lo cual permite quien intenta el suicidio pueda recibir la asistencia tanto física como psicológica oportunamente, y de esta forma salvar su vida y prevenir o disminuir la probabilidad de un nuevo intento, esto en contraste al caso masculino quienes por lo general al utilizar métodos mas efectivos y que requieren de un menor tiempo de acción, impiden que estos reciban la ayuda.

Respecto a la edad, la cual sin duda es una de las variables más significativas, obtuvimos que tiene un comportamiento radicalmente distinto de acuerdo al grupo de edad analizado y al sexo de quien comete el acto. Por un lado, en el caso de la población masculina, el mayor número de casos se presenta en el grupo de adultos jóvenes, es decir, hombres de 25 a 44 años, pero las tasas de mortalidad por suicidio muestran claramente que el grupo de edad con la tasa mas alta a lo largo del periodo 1980 – 2005 corresponde a los hombres de 65 años y mas, la menor tasa a los hombres de 15 a 24 años.

En contraste, el mayor número de suicidios femeninos ocurre dentro del rango de edad de 15 a 24 años, este mismo grupo presenta del mismo modo la tasa más alta en el periodo analizado, aunque el número de defunciones no difiere demasiado de las muertes registradas por esta causa en mujeres de 25 a 44 años, la tasa más baja pertenece a quienes tienen de 65 años en adelante.

Es decir, de acuerdo a las tasa de mortalidad por suicidio, la población más expuesta son las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) y los hombres de 65 años y más, esto implica necesidades totalmente distintas por lo cual es necesario plantear planes de prevención, pero considerando las necesidades específicas que poseen ambos grupos.

Mientras que las mujeres en dicha edad están pasando por la adolescencia, la cual es un tiempo de especial vulnerabilidad para la autoestima y puede ser acompañada de conductas autodestructivas, es un periodo de crisis y de identidad psicosocial, la falla de los resultados en este proceso puede tener severas consecuencias; por lo anterior, es de gran importancia profundizar en las necesidades de los jóvenes, así como fomentar en ellos las habilidades para resolver problemas y relacionarse con los demás, desarrollar las capacidades cognitivas y de control.

Además los programas preventivos y la intervención temprana pueden ofrecer la reducción de riesgo en la conducta suicida del adolescente.

Cabe destacar que dentro del periodo analizado, en más de la mitad de los fallecimientos, la causa del suicidio no se conoce, esto dificulta la posibilidad de actuar preventivamente, sin embargo, entre los casos cuyo motivo es conocido, la causa más significativa son los problemas familiares, y este punto puede ser una herramienta para poder trabajar en el fortalecimiento de familias, así como el apoyo oportuno a quienes provienen o viven en hogares desintegrados, donde exista violencia verbal o física, o una mala comunicación entre los miembros, puesto que este parece ser uno de los puntos más vulnerables.

Algunos autores sugieren que entre los factores protectores más importantes pueden encontrarse: estrechos vínculos familiares y apoyo de la comunidad, habilidad para solución y manejo no violento de conflictos.

De acuerdo a las cifras obtenidas, es posible observar que factores como el estado civil tienen un papel significativo en el comportamiento suicida, a nivel nacional las personas con pareja estable (casadas o en unión libre) comprenden el 32.91% de los suicidios, la suma de solteros y divorciados o viudos alcanza el 67.09%, esto implica que, como sugieren algunos autores, el aislamiento y la falta de pertenencia pueden ser factores determinantes en el suicidio. La entidad con la mayor proporción de suicidios en la población soltera fue Yucatán (75.21%) y el menor corresponde a Tabasco (60.69%).

En relación al nivel educativo, en la mayoría de los casos de suicidio la persona solo cuenta con estudios de primaria (35.97% a nivel nacional) y secundaria (28.72%), aunque hay que tomar en cuenta que también la proporción de la población con estudios superiores es considerablemente menor a la que posee educación primaria o secundaria, por lo tanto no se puede concluir al respecto.

Respecto a la residencia, debido a que la diferencia es mínima (3%) entre la zona rural y la urbana, no es posible concluir al respecto.

En el sector de actividad para el año 2005, a nivel nacional el sector agropecuario comprende la mayor proporción (49.35%) seguido por artesanos y obreros (26.4%).

En cuanto a la elección del método para cometer el suicidio, diversos factores como la disponibilidad, la accesibilidad, la certeza en la letalidad y la imitación desempeñan un papel importante; por esto, la mayor parte de los suicidios en México son llevados a cabo por medio de estrangulamiento (73.61% a nivel nacional), ya que es el método con mayor accesibilidad y resultado), seguidos por armas de fuego (13.78%); este método varía radicalmente entre las entidades debido a la facilidad de poseer un arma, las tres entidades con mayor porcentaje de suicidio usando arma de fuego son Tamaulipas (22.77%), Michoacán (22.54%) y Chihuahua (19.91%), debido a que en estas entidades es mucho más fácil conseguirla, en contraste con Yucatán (3.73%) y Tabasco (4.59%) donde esto se complica.

La elección del medio específico se produce al final del proceso suicida y representa la última posibilidad de intervenir.

Al igual que en la elección del método para efectuar el suicidio, el lugar donde este se lleva a cabo está determinado en gran parte por la disponibilidad, por lo tanto, la mayor parte son efectuadas en una casa habitación (79.73% a nivel nacional), seguido por la vía pública (5.23%) y el campo (4.86%). Esto coincide con el

hecho de que el método mas usado es la estrangulación, por lo tanto, es lógico esperar que la casa habitación tenga la mayor frecuencia.

Todo lo anterior da una idea del reto que el país enfrenta en cuanto al esfuerzo que tendrá que llevarse a cabo en los próximos años para poder frenar el crecimiento del suicidio mejorando los niveles de vida y otorgar la ayuda que requiere la población.

# BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ DEL RIO, A. (2005). *Practica y ética de la eutanasia*. Fondo de Cultura Económica, México.
- ADAM, K, (1985) *Intento de Suicidio*, Psychiatric Clinics of North América, Estados Unidos de América.
- BAECHELER J. (1975) *Los suicidios*. Calmann-Lévy. Francia.
- BLONDIN, ANTOINE, (1969) *Variaciones del sufrimiento*. Salvador Dalí. Francia.
- BOBES, JULIO. SAIZ, PILAR, (2006) *Comportamiento suicidas*. Ars Médica, México.
- BUENDIA, J. , (2004) *El suicidio en adolescentes*. Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones, España.
- CASSEM, NED. (1998) *Manual de Psiquiatría en Hospitales Generales*. Harcourt Brace, España.
- CASTRO, RAFAEL. (2006) *Esquizofrenia, Trastorno Bipolar y Depresión*. Editorial Grapondi, México.
- CLEMENTE, MIGUEL. GONZÁLEZ, ANDRES. (1996) *Suicidio: una alternativa social*. Editorial Biblioteca Nueva, México.
- DE LA CRUZ, CRISTINA. SARRO BLANCA. (1991) *Los suicidios*. Ediciones Martínez Roca, México.
- DESJARLAIS, ROBERT. (1987) *Salud Mental en el mundo*. Organización Mundial de la Salud. , México.
- DURKHEIM E. (2004) *El Suicidio*, Ediciones Coyoacan, México.
- GARCÍA, E. BRANQUEHAIS D, (2002) *Aspectos sociodemográficos de los intentos de suicidio*. Actas Esp Psiquiatr, España.
- GELDER , MICHAEL G. (2004) *Tratado de Psiquiatría*, Ars Médica, España.
- HAROLD I. KAPLAN, (2004). *Sinopsis de Psiquiatría*, Editorial Médica Panamericana, México.
- HUERTAS, DAVID. (2005) *Neurobiología de la Agresividad Humana*, Ars Medica, España.
- INEGI, (2006) *Agenda Estadística de los Estados Unidos Mexicanos 2005*. México.
- INEGI, (2006) *Estadísticas de intentos de Suicidio y Suicidio*, Edición 2005, México.
- KREITMAN, N. (1986) *Parasuicide*. New York. Wiley. Estados Unidos de América.
- MILLON, THEODORE. (1999) *Trastornos de la personalidad*. Masson, España.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2004) Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. México.

PSIQUIATRÍA. (2004), Órgano Oficial de Difusión de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C., Época 2. Vol. 21, Número 3. México.

PSIQUIS. (2002) Órgano Oficial de LA federación de Sociedades Pro Salud Mental, A.C., Vol. 11, Número 5. México.

RODRIGUEZ, J. (2005) *Intentos de Suicidio*. Editorial Médica Panamericana. México.

SAINSBURY, J. (1986) *Introducción a la Psiquiatría*, Ars Medica, México.

SAIZ, J. MONTEJO ML. (1976) *La tentativa de suicidio en el hospital general*. Archivo Facultad Medicina de Madrid, España.

SHNEIDMAN, EDWIN. (2001) *Comprender el suicidio*. Washington DC: Asociación Americana de Psicología . México.

STENDEL, E. (1965) *Psicología del suicidio y los intentos suicidas*. Editorial Paidós. México.

TELLEZ, JORGE. (2006) *Suicidio. Neurobiología, factores y prevención*. Nuevo Milenio Editores, Colombia.

THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, (2006) Edición Latinoamericana en Español. Vol. 9, Número 3. México.

THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, (2006) Edición Latinoamericana en Español. Vol. 9, Número 6. México.

THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, (2005) Edición Latinoamericana en Español. Vol. 8, Número 7. México.

THE JOURNALS OF AMERICAN PSYCHIATRIC PUBLISHING, INC. (2002) Edición Mexicana. Vol. 1, Número 2, México.

VALLEJO, J. (1998) *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. Masson, España.