

El perfil sociodemográfico inductivo del suicida en México de 1990 a 2011

Karla Villarreal Sotelo *
Cynthia Marisol Vargas **
Omar Alejandro de León Palomo **

Resumen

El suicidio ha prevalecido a lo largo de la historia de la humanidad. El objetivo de este estudio fue determinar el perfil sociodemográfico inductivo del suicida en México, a través del análisis de los suicidios registrados en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), correspondiente al periodo de 1990 a 2011. El perfil obtenido fue el siguiente: los suicidas en México son del género masculino (83.12%), de 20-24 años (16.85%), solteros (42.48%), con una escolaridad de nivel primaria (23.11%), con una situación laboral de trabajo (64.17%), el suicidio lo llevan a cabo en su hogar (68.2%), y utilizan como medio mayormente el ahorcamiento, seguido de la sofocación o el estrangulamiento (75.08%). Las características sociodemográficas obtenidas del perfil, revelan factores criminógenos y de riesgo que intervienen en la población de México para cometer suicidio, permitiendo instrumentar medidas de prevención.

Abstract

Suicide is an antisocial behavior that has prevailed throughout the history of mankind. The objective of this research was to determine the sociodemographic inductive profile of the suicide in Mexico, by analyzing of the suicides registered in the National Institute of Statistics and Geography (INEGI) for the period 1990-2011. The profile obtained was: Suicides in Mexico are in great part male subjects (83.12%), aged 20-24 years (16.85%), singles (42.48%), schooling primary level (23.11%), being the a negative situation at work the main reason of suicide (64.17%), the suicide is carried at home (68.2%), and the most used method was hanging, strangulation or suffocation (75.08%). The sociodemographic characteristics of the profile obtained reveal the factors that contribute to this antisocial behavior and the factors risk involved in Mexico's population to commit suicide, allowing implement preventive measures.

Palabras clave/Key Words:

Conducta antisocial, inductivo, suicidio, México / Antisocial behavior, sociodemographic inductive profile, suicide, Mexico.

* *Profesor de Tiempo completo y catadratico titular en el Posgrado : Maestría en Criminología y Ciencias Forenses. Correo electrónico: kvillar@uat.edu.mx.*

** *Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa Aztlán, Universidad Autónoma de Tamaulipas Catedrática de la Lic. en Criminología y Alumno del Posgrado en Criminología.*

Introducción

El suicidio es una conducta que ha prevalecido a lo largo de la historia de la humanidad. Actualmente en un tercio de los países del mundo las tasas de suicidio han ido en aumento y el grupo de mayor riesgo es el de los jóvenes (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones 2011). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial se calcula que cada año se cometen 900,000 suicidios, esto significa una muerte cada 40 segundos (OMS, 2012). El suicidio se encuentra entre las tres primeras causas mundiales de muerte en personas de 15 a 44 años. Esta misma organización estima que para el año 2020, el número de defunciones por esta causa crecerá un 50% para alcanzar las 1,5 millones de muertes anuales (OMS, 2012).

En lo que concierne a México, las cifras de suicidio también se han incrementado notablemente, en 1970 se registraron 554 muertes por suicidio en todo el país (Borges y col., 1996), 37 años después en 2007, las muertes por esta misma acción figuraron en 4,388; se observó un crecimiento alarmante en la tasa de suicidios del año 1979 al 2007. En cuanto a la edad el suicida figuró en el 2007 como una de las cinco principales causas de muerte hasta los 34 años de edad, y la tercera entre los 15 y 24 años (Borges y col., 2010). Otro estudio nos muestra que de ser 3,459 personas fallecidas en el 2000, pasaron a 4,267 en 2006, es decir, en estos años tuvo un incremento de más del 20%, los suicidios pasaron de 3.44 a 3.97 por cada cien mil habitantes (Sánchez, 2008).

El suicidio considerada como conducta antisocial afecta a la sociedad de diferentes maneras, proporciona un modelo a seguir para la solución negativa y drástica de los problemas, muestra las fallas de los controles sociales hacia la preservación de la vida, afecta a la conceptualización de una sociedad y repercute en su familia y seres queridos de una manera devastadora.

A la Criminología le interesa su estudio con el objetivo de lograr la función explicativa y finalmente la prevención de la conducta. El suicidio ha sido siempre un enigma ante el cual toda explicación que se intenta para esclarecer sus razones resulta insuficiente. Para ello es necesario identificar el objeto de estudio individual activo, que también es pasivo en las conductas de suicidio: el suicida.

Una de las técnicas que sirve para proporcionar una descripción del tipo de sujeto general que comete conductas antisociales es el perfil sociodemográfico inductivo, este perfil se refiere al conjunto de características sociales e individuales que se obtienen mediante la inducción, es decir, de casos particulares a conclusiones generalizadas. Investigaciones en cuanto a perfilación inductiva han proporcionado información útil para la descripción,

clasificación y explicación de las conductas antisociales y de los sujetos que las cometen. Como consecuencia de la obtención de estos perfiles también se logra un panorama de la sociedad en que reside el suicida, en cuanto a la preservación de la vida por parte de sus integrantes y el nivel de efectividad de los medios de control social por parte del gobierno.

En base a la magnitud del problema que representa el suicidio, se han realizado diversas actividades científicas, en diferentes partes del mundo; existiendo estudios de diversas metodologías pero con el mismo objetivo. Un estudio realizado en Brasil, tomó en cuenta los periodos de 1980 a 2006, donde se obtuvieron las siguientes características sociodemográficas: hombres (77.3%) como el género de mayor incidencia, en edad, entre 20 a 29 años (34.2%), estado civil, soltero (44.8%), con escasa educación formal (38.2%), la propia casa, fue el lugar del suicidio más predominante (51%) y el método más utilizado fue el ahorcamiento (47.2%) (Lovisi y col. 2009).

Esta investigación es comparable al estudio aplicado en Olot, municipio de España, donde se realizó un análisis de los años de 1936 hasta el año 2000, arrojó que el suicidio ha sido más frecuente en hombres (68.1%), la edad más común fue de 66-75 años (21.1%) (Fageda y col., 2009). La tasa de suicidio ha sido variable durante el período estudiado. En los varones el pico fue 14.92 en 1961-1965 y descendió hasta 8.64 en 1996- 2000. Las mujeres tuvieron una tasa inferior a la de los hombres, excepto que en 1946-1950 (7.71 frente a 3.09) y 1976-1980 (5.7 frente a 4.9). Los métodos más utilizados en los hombres fueron el ahorcamiento (52%) y el disparo (18%) y en las mujeres no hubo diferencias entre los métodos.

El estudio realizado por Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2012) sobre el suicidio respecto al año de 2010, reveló que en Estados Unidos el suicidio se ubicó como la décima causa de muerte para todas las edades con una incidencia de 38,364 resultando un promedio de 105 cada día. De acuerdo al género, el masculino representó el 79% resultando que aproximadamente de cada cuatro personas del género masculino que se suicida, una del femenino lo hace. El método más común resultó por arma de fuego para los hombres con un 56% y para las mujeres el método más común resultó ser por envenenamiento en un 37.4%.

Respecto a este mismo tema, se han desarrollado diversas investigaciones con el fin de identificar las variables constantes en el fenómeno del suicidio (Boletín de Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles y Factores de Riesgo No. 2, 2008; Fageda y col., 2009; Gaxiola, 2009; Lovisi y col., 2009; Monreal, 2009; Ocampo y col., 2009; Borges y col., 2009, 2010; González y col., 2010; Sáenz, 2011; Marín y col. 2012).

Es importante mencionar que las tasas de suicidio alrededor del mundo varían de acuerdo con aspectos culturales, regionales y sociodemográficos, el perfil está supeditado en base a la sociedad en que se desarrolla el individuo por tanto es necesario establecer características de perfiles en base a las diferentes sociedades (Lovisi y col., 2009).

El objetivo del presente estudio fue obtener el perfil sociodemográfico inductivo del suicida en México mediante el análisis estadístico de los suicidios registrados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), correspondiente al periodo de 1990 a 2011.

Material y Métodos

Para este trabajo se diseñó un estudio observacional, descriptivo retrospectivo, y transversal, donde se analizaron variables cualitativa-cuantitativas. La fuente de información principal sobre suicidios en México se obtuvo de la información estadística del INEGI, la cual es registrada y reportada directamente de los certificados de defunción expedidos por médicos forenses, que posteriormente son anexados a la averiguación previa.

Las variables correspondientes al periodo de 1990 a 2011 en : género, edad, estado civil, escolaridad, situación laboral y lugar de ocurrencia, se obtuvieron directamente de la página electrónica, de la sección mortalidad en donde se concentran las defunciones accidentales y violentas (INEGI, 2013). Para la variable: Método utilizado, se emplearon los datos del periodo 2005 al 2010, los datos se obtuvieron de los documentos publicados y disponibles en la página web, donde se presenta información anual detallada y estructurada en versión PDF de carácter público (INEGI, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010). La información obtenida presentaba una situación de clasificación de variables establecida, basada principalmente en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), la cual es una norma que utiliza la Organización Mundial de Salud (OMS) y Organización Panamericana de Salud (OPS), con la finalidad de realizar análisis comparativos entre los países, se opta por trabajar con esta clasificación y es utilizada en la presentación de resultados.

Como criterios de inclusión para formar parte de la muestra se tomó en cuenta que el tipo de muerte haya sido por suicidio, que estuviera comprendida en el periodo de 1990 a 2011 y sucedido en México. El perfil se obtuvo tomando en cuenta los datos estadísticos de cada variable con mayor frecuencia absoluta.

Para la determinación de las tasas de suicidio se utilizaron de igual manera los datos de los censos realizados por el INEGI de los años correspondientes.

Resultados y Discusión

Según cifras del INEGI, en el periodo de 1990 al 2011 sucedieron 80,202 suicidios en el país (Ver Tabla 1 y Figura 1).

Tabla 1. Suicidios en México de 1990 a 2011 (INEGI, 2013)

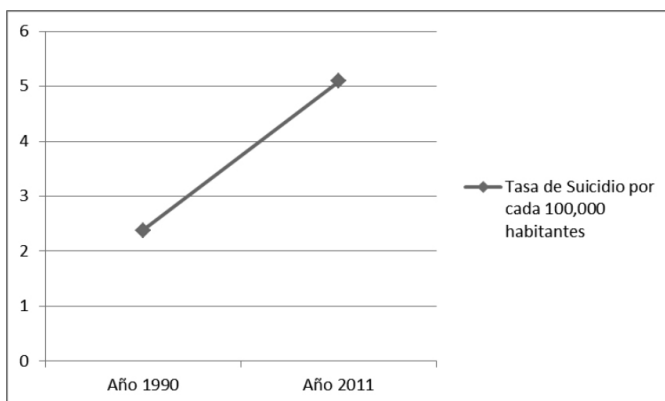
Año	Masculino	Femenino	No Especificado	Total
1990	1657	281	3	1941
1991	1799	315	6	2120
			1	
1992	1903	343		2247
1993	2027	331	1	2359
1994	2210	393	0	2603
1995	2449	443	2	2894
1996	2523	495	2	3020
1997	2828	541	1	3370
1998	2827	514	1	3342
1999	2831	509	0	3340
2000	2937	538	0	3475
2001	3133	678	0	3811
2002	3211	660	0	3871
2003	3405	698	1	4104
2004	3435	678	4	4117
2005	3579	736	0	4315
2006	3563	713	1	4277
2007	3620	774	1	4395
2008	3817	864	0	4681
2009	4201	989	0	5190
2010	4091	921	0	5012
2011	4621	1095	2	5718
TOTAL	66667	13509	26	80202

**Figura 1. Suicidios en México de 1990 a 2011
(INEGI, 2013)**



Es apreciable como las incidencias por suicidio han aumentado conforme avanzan los años, entre los hallazgos del análisis de los datos se puede mencionar el incremento de un 122% de la tasa de suicidios de 1990 a 2011, calculada por cada 100,000 habitantes, en 1990 la tasa era de 2.20 y en 2011 presentando un 4.09 (Ver Figura 2). Aún con estos datos las incidencias de suicidios no ubican a México como un país en los que se cometen más suicidios a comparación con Estados Unidos que tan solo en el 2010 registró un poco menos de la mitad de decesos por suicidio (38,364) (CDC, 2012) de los sucedidos en México en 21 años (80,202), ya que como explica Sáenz Rojas (2011) "Las tasas de suicidio varían en cada país, región y década, en relación directa con los múltiples factores que se asocian con la conducta suicida".

**Figura 2. Tasa de suicidios por cada 100,000 habitantes
(1990, 2011)**



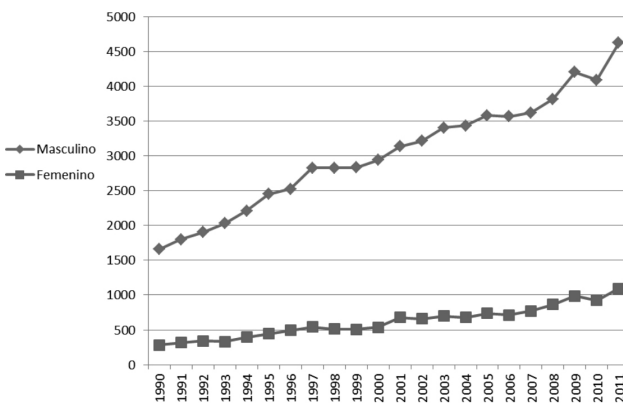
Según datos de la International Association for Suicide Prevention (IASP) (2012) “Las tasas de suicidios más altas se registran en países de Europa Oriental, como Lituania y la Federación de Rusia, y las más bajas en los países de América Central y del Sur, tal es el caso de Perú, México (sic), Brasil y Colombia. Los Estados Unidos, Europa occidental y Asia están en el rango medio. Desafortunadamente, para muchos países en África y algunos países del sudeste de Asia las estadísticas de suicidio aún no están disponibles”.

Para una mejor observación los resultados se han agrupado de acuerdo a cada variable:

Género:

Según la OMS (2004) en las zonas rurales de China, es donde se suicidan más hombres que mujeres. A nivel mundial se estima un promedio cercano a tres suicidios masculinos por cada suicidio femenino (Monreal, 2009); “En Europa y en los países de habla inglesa la relación hombre mujer es 3-4:1; en los países asiáticos la relación es 2:1, o llega a igualarse, y sólo en China la proporción de mujeres que llegan a suicidarse es el doble que la de hombres” (González y col., 2010) (Ver Tabla 1 y Figura 3). Para México en el 2020 se estima que el suicidio se convertirá en la principal causa de morbilidad.

Figura 3. Genero del suicida en México de 1990 a 2011 (INEGI, 2013)



En México se suicidan más sujetos del género masculino que del femenino, los hombres representa un factor de riesgo considerable para la comisión de la conducta antisocial del suicidio. Aclarando que termino antisocial parte en la descripción por lo dañino en atentar contra lo mas preciado del ser humano : su propia vida y sobre todos por los efectos colaterales que impactan en victimas secundarias del suicida.

En cuanto la disparidad en cifras por género se han realizado diferentes aproximaciones explicativas, algunos consideran que “Cabría suponer que mientras las muertes violentas de los hombres están más afectadas por las condiciones sociales y de criminalidad en un tiempo y en espacio determinado, parece que las mujeres se ven afectadas en menor medida por estas situaciones” (INEGI, 2012).

Otros autores que abordan el suicidio refieren “que esto se debe a los métodos que utiliza la mujer para consumar el suicidio, son menos violentos y letales que los elegidos por los hombres”. (Navarro y Tuesca, 2003; Lovisi y col., 2009; Nizama, 2011; Sáenz, 2011). Sáenz (2011) Señala que existe una asociación entre masculinidad y violencia.

Lovisi y col. (2009), consideran también que el género masculino tiene más intenciones de morir. Stack (2000) menciona que “Otros factores que pueden influir en la baja mortalidad de tasa de suicidio entre las mujeres, incluyen la menor prevalencia en alcoholismo, fuertes creencias religiosas, mejor apoyo social y una mayor disposición a buscar ayuda para los trastornos mentales y la ideación suicida”.

El principal hallazgo es cuanto al género que más comete suicidio, donde se encontraron resultados semejantes entre diversos autores (Arranz, 1997; Sáiz, 1997; Fageda y col., 2009; Monreal, 2009; Ocampo y col., 2009; Lovisi y col., 2009; CDC, 2012).

Edad:

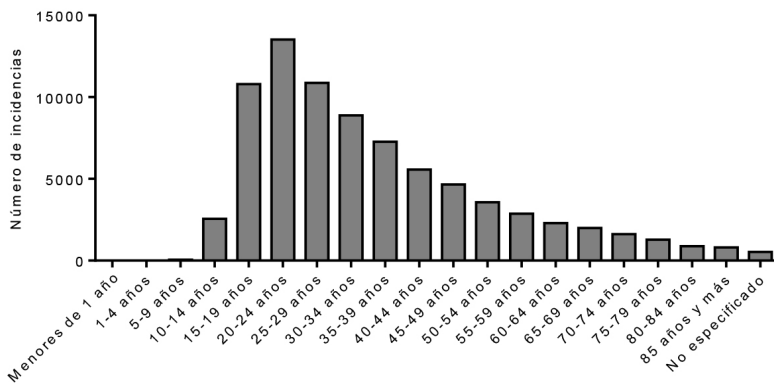
La variable que presentó mayor número de repeticiones resultó la correspondiente al intervalo 20-24 años, sin embargo los intervalos inmediatos, 15-19 y 25-29, también presentaron frecuencias considerables, tomando en cuenta estos tres intervalos, o mejor aún el intervalo de 15-29 años, que por sí solo representa el 43.85% del total de los suicidas (Ver Tabla 2 y Figura 4), se puede mencionar que el suicida se encuentra con mayor regularidad en la etapa de adolescencia y juventud, según la clasificación de las etapas de la vida desde el punto de vista biológico de Ismael Vidales y col. (2006).

El estudio desarrollado en Brasil (Lovisi y col., 2009) que comprendió el análisis de 26 años de suicidios arrojó una edad común entre 20 a 29 años (34.2%), algo semejante a los hallazgos encontrados, sin embargo el análisis de 64 años en Olot de España (Fageda y col., 2009), arrojó como edad más común el intervalo de 66-75 años (21.1%). Como es observable, la edad también atiende a las variables de cada sociedad en estudio. Según la OMS (2004) recientemente se ha registrado en todo el mundo un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años.

Tabla 2. Perfil sociodemográfico del suicida en México de 1990 a 2011 (INEGI, 2013)

Rango de edad		Estado civil		Escolaridad		Situación laboral		Lugar de ocurrencia		Medio empleado	
Edades	Incidencia	E. civil	cantidad	Escolaridad	cantidad	S. Laboral	cantidad	L. Ocurrencia	cantidad	M. empleado	total
Menores de 1 año	0	Menores de 12 años	461	sin escolaridad	6272	Trabaja	51467	Hogar	54700	Ahorcamiento, Sofocación o Estrangulación	20354
1-4 años	0	soltero	34075	primaria incompleta	15086	No trabaja	20701	Trabajo	1372	Disparo de Arma	3406
5-9 años	58	casado	28106	primaria completa	18541	No especificado	7573	Via pública	4582	Envenenamiento	2272
10-14 años	2761	unión libre	10639	secundaria incompleta	3378	Menores de 12 años	461	Centro de recreo	485	Saltar de un lugar elevado	143
15-19 años	10796	separado	500	secundaria completa	17003	Total	80202	Edificio público	838	No especificado	932
20-24 años	13519	divorciado	1680	Preparatoria	8619			Otro	6147	Total	27107
25-29 años	10864	viudo	2575	Profesional	5352			Institución residencial	282		
30-34 años	8882	No especificado	2166	No especificada	5951			Escuela u oficina pública	169		
35-39 años	7270	Total	80202	Total	80202			Área comercial o de servicios	345		
40-44 años	5564							Área industrial (taller, fábrica u obra)	215		
45-49 años	4650							Granja (rancho o parcela)	1107		
50-54 años	3568							No especificado	9960		
55-59 años	2863							Total	80202		
60-64 años	2292										
65-69 años	1999										
70-74 años	1618										
75-79 años	1282										
80-84 años	886										
85 años y +	800										
No especificado	530										
Total	80202										

Figura 4. Rangos de Edad de los Suicidas en México (INEGI, 2013)

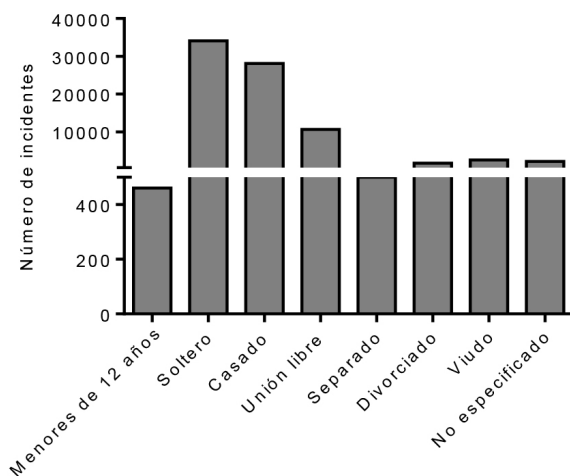


Otro de los hallazgos fue la notable disminución del acto suicida conforme pasa la etapa de juventud, pareciera ser que en México la madurez y la vejez funcionan como factores repelentes de esta conducta. Sin embargo se presentan pero en muy baja incidencia.

Estado Civil:

La variable que presentó mayormente es la correspondiente al estado civil soltero, sin embargo los casos de suicidas con estado civil casado también son relevantes, no así en los demás estados civiles. El estado civil soltero concuerda con el estudio realizado en Brasil (Lovisi y col., 2009) (Ver Tabla 2 y Figura 5).

Figura 5. Estado Civil del Suicida en México (INEGI, 2013)



Alfred Adler (Rodríguez, 2007: 387) propuso que eran tres los problemas a los que subordinan todas las funciones de la vida, siendo: la vida social, el trabajo y el amor. La reacción ante estos tres problemas es lo que denomina estilo de vida. “Cuando la reacción no es adecuada, (la incapacidad para resolver la vida social, el trabajo y/o el amor) el sujeto desarrolla conductas desviadas”.

Durkheim, trató de explicar la relación entre estado civil y suicidio. Usó el concepto de integración social, refiriéndose a la fuerza de cohesión social de las personas casadas.

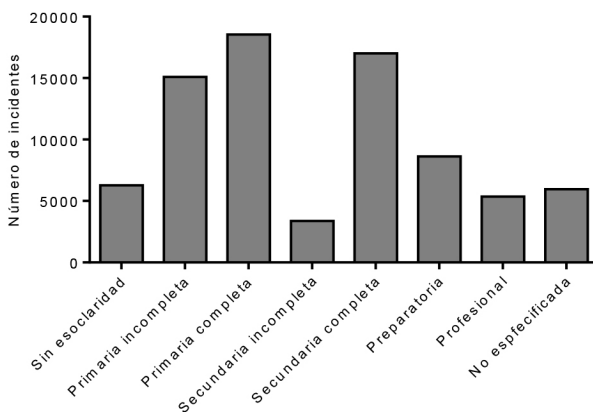
Unos de los tipos de suicidio a los que hace mención es el anímico, resultado de cambios inesperados en el estado social de las personas, por ejemplo, de estar casado y cambiar a viudo o divorciado. De acuerdo con el autor, las personas casadas disfrutaban de lo que él llamó un gran “coeficiente de preservación”, ya que la vida marital provee de sentido de cohesión y apoyo (Gaxiola, 2009).

De igual manera otros estudios coinciden con este hallazgo (Fageda y col., 2009; Lovisi y col., 2009; CDC, 2012).

Escolaridad:

La variable que presentó mayor número en cuanto al grado de escolaridad resultó la correspondiente a primaria completa, sin embargo la variable primaria incompleta y secundaria completa también figuraron entre las más comunes, siendo esta última la que solo se alejó de la variable con mayor número de frecuencia absoluta, con una diferencia de 1,500 incidencias aproximadamente (Ver Tabla 2 y Figura 6).

Figura 6. Escolaridad del Suicida en México (INEGI, 2013)



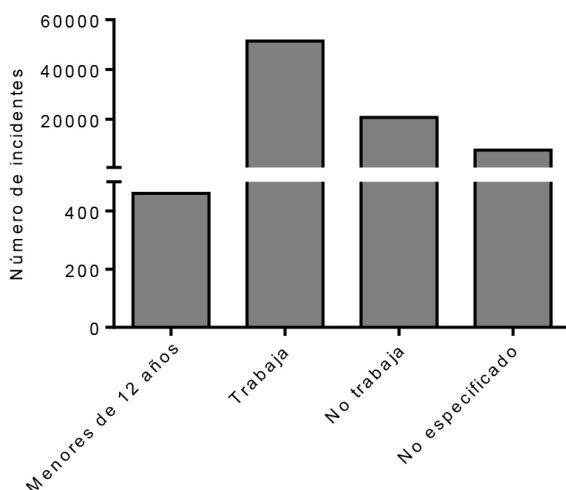
Según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 349,987 jóvenes de entre 12 y 29 años intentaron suicidarse en 2008; casi la mitad de ellos habían cursado la secundaria (ENA, 2011). De dicha cifra, siete de cada 10 estaban sin trabajo. La investigación resalta que seis de cada 10 que planearon suicidarse no estudiaban, principalmente los que tienen entre 18 y 29 años, y nueve de cada 10 de entre 18 y 24 años no trabajaban. La mayoría tenía escolaridad máxima de secundaria. Concluyendo en que “Existe una fuerte asociación entre la situación del desempleo y la falta de estudios con la conducta suicida no sólo en jóvenes, pero éstos resultan ser los más expuestos a la problemática suicida”.

En México seis de cada diez jóvenes no estudian ni preparatoria ni universidad, de acuerdo con el INEGI. En los tiempos de la brutal competencia para entrar al mercado laboral, carecer de estudios profesionales es casi garantía absoluta de ser excluido del mundo profesional y, por ende, de concretar los más elementales anhelos de la vida adulta (Proal, 2013).

Situación laboral:

La variable que presentó mayor número de repeticiones resultó la correspondiente contar con un empleo, solo el 25% aproximadamente no tenían trabajo al momento de cometer el suicidio (Ver Tabla 2 y Figura 7).

Figura 7. Situación Laboral del Suicida en México (INEGI, 2013)

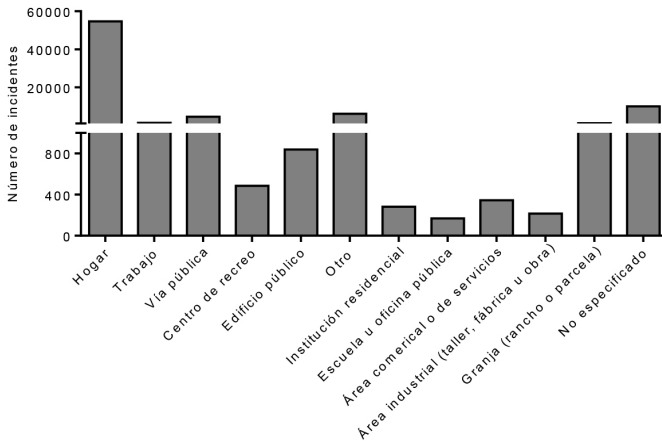


En información recabada del ENA refiere la interacción de la asociación con el desempleo y el suicidio, en países orientales como Japón, sin embargo en base a nuestros resultados el nivel de desempleo es menor (ENA, 2011). Lugar de ocurrencia:

La variable que presentó mayor número de repeticiones resultó la correspondiente al hogar, siendo este el escenario de mayor elección para el suicida, que decide realizar el acto, resultado semejante a los hallazgos de Lovisi y col. (2009) (Ver Tabla 2 y Figura 8).

El hogar del suicida le proporciona mayores ventajas que otros lugares, en relación al tiempo, calma y control para llevar el acto hasta sus últimas consecuencias.

Figura 8. Lugar de Ocurrencia de los Suicidios en México (INEGI, 2013)



“El lugar de los hechos, como gusta decir a los criminólogos, es también un performance social donde adquieren sentido los objetos materiales, los lugares, los mensajes y los cuerpos” (Payá y col., 2012).

Método empleado por el suicida:

La variable que presentó mayor número de incidencias resultó la correspondiente al ahorcamiento, sofocación o estrangulamiento, otros estudios han obtenido los mismos resultados en cuanto al ahorcamiento, el ahorcamiento figura alrededor del mundo como uno de los medios más comunes para cometer el acto (Lovisi y col., 2009), los dos restantes son poco mencionados, sin embargo se respetó la clasificación hecha por el INEGI. (Ver Tabla 2 y Figura 9). “La muerte debido a la asfixia por ahorcamiento es la más frecuente en los casos de suicidio ocupando el primer lugar, ahorcarse tiene una gran efectividad puesto que la muerte llega en muy poco tiempo y sin demasiado sufrimiento” (Payá y col., 2012).

Los métodos elegidos varían de forma importante según los países, las culturas, características demográficas y épocas. En la elección del método intervienen múltiples factores, como la disponibilidad y accesibilidad de los mismos, su aceptación sociocultural, la imitación, y la confianza en su capacidad letal. Así, por ejemplo, en los Estados Unidos el 57 % de los suicidios consumados de producen mediante armas de fuego, mientras que en España, donde el acceso a las armas de fuego es más difícil, los métodos más empleados son la precipitación, las intoxicaciones y el ahorcamiento. En relación al sexo, los métodos más violentos son utilizados más por los varones, mientras que las