

El suicidio en San Luis Potosí (1975-1984): un enfoque epidemiológico psicosocial

Pedro F. Gutiérrez Turrubiarres*
Pedro Solís-Cámara R.*

Summary

This article presents an approach of suicide as an epidemiologic and psychosocial phenomena. There are several microtheories or models of the suicidal behavior but none of them has achieved full empirical recognition. The trend of modern scholars is to conduct descriptive studies of the incidences of past suicide attempts and completed suicide rates. Thus, there is need for empirical research, specially in countries like Mexico, where a variety of variables must be evaluated for the best understanding of the suicidal phenomenon.

Suicide is one of the leading causes of death in many countries; it accounts for a substantial proportion of all deaths and is one of the ten leading causes of death. A matter discussed in the literature is the related concept of the autopsy, whereby the coroner is faced with a death which may be an accident, suicide or possible and homicide. In Mexico, like in other countries, this aspect of suicide heavily depends on the coroner's decision. In addition, there is usually an absence of formal records of adverse life events, and poor statistical records as consequence. Whatever the extent of error in the available statistics on suicide, there is no doubt that suicide is a major health-related problem and that further studies need to be undertaken.

In this paper, the information focuses on suicide as a concept which refers to the individual characteristics and the social factors related to his or her actions (Suicidal Behavior, Fonseca, 1976).

The objective of this article is to present a descriptive study of the occurrence of past suicide attempts and completed suicide frequencies in the State of San Luis Potosí, México, from 1975 to 1984, a State regarded as with lower rates of suicide as compared with national estimations.

Daily newspapers, over a 10-year period, were reviewed each day and a record form was filled in with the available individual's characteristics. It included sex, age, marital status, occupation and a note (if any) explaining the reason of suicide. Related environmental as well as social factors were also collected: month, day, hour, method of suicide, suggested causes of the attempt or suicide, parental variables, site, and specific geographical place (capital city or other county).

The information collected in this manner was presented in frequency tables, identifying attempted suicide and completed suicide by environmental or social variables (e.g., sex, hour, etc.). With the findings of this study, there is now evidence of a stable rate of suicide in the State of San Luis Potosí. A total of 389 people attempted suicide (100% of cases reported in the newspapers), of which 222 (57%) completed suicide. Our findings provided the means for developing a profile of the completed suicides: mostly males, less than 29 years old, the method employed was self-poisoning and firearms, the marital status was married or single,

and the occupation was student. The results may prove useful for developing more specific profiles or analyses (e.g., by age and by sex) and for making comparisons with other available statistics.

Finally, the comparison of our results with other sources confirm the underestimation of suicide ranks in Mexico. We agree with some research teams who point out the importance of conducting analytic studies of the suicidal behavior and also with other researchers whose emphasis is placed on the use of systematic strategies in epidemiologic studies.

Resumen

En este artículo se presenta un enfoque epidemiológico-psicosocial para el estudio del fenómeno del suicidio. Existen otros modelos y otras teorías que no se han consolidado, por lo que la tendencia moderna es la de llevar a cabo estudios descriptivos de la frecuencia de la tendencia suicidógena. La necesidad de hacer una investigación empírica sobre el fenómeno del suicidio, en la cual se consideren la multitud de variables que inciden en este fenómeno, es de especial relevancia para países como México.

El suicidio no sólo es una de las causas de muerte de mayor importancia, sino que este fenómeno está relacionado con la muerte violenta y los accidentes en general. Esto último es de importancia porque en México, al igual que en otros países, la determinación de si hubo o no suicidio depende en mucho del médico forense; sin embargo, los autores hicieron notar hace tiempo que, a menudo, esta información no queda registrada y, en consecuencia, se carece del registro formal del fenómeno y mucho menos se tiene información complementaria de las causas adversas que pudieron llevar al suicidio. El hecho de que las estadísticas obtenidas en estas circunstancias no sean tan confiables como se quisiera, no es impedimento para comprender que el suicidio es un problema de salud y que requiere estudiarse más.

El presente estudio enfoca el suicidio bajo el concepto de que las características de los individuos y los factores sociales inciden en sus actos (Tendencia Suicidógena; Fonseca, 1976). El objetivo es presentar, desde un punto de vista descriptivo (epidemiológico-psicosocial), los componentes de los intentos de suicidio y los suicidios consumados en el Estado de San Luis Potosí, México, entre 1975 y 1984. Se considera que el Estado de San Luis Potosí tiene una baja tasa de suicidios en comparación con otros estados del país.

Se revisaron los periódicos del Estado y se registraron las características de cada individuo, incluyéndose: sexo, edad, estado civil, ocupación, mensaje o recado póstumo (si lo hubo), y además, se recolectó información socio-ambiental: mes, día, hora, medio utilizado, causas probables del suicidio, variables de paternidad, lugar y localización geográfica en el Estado.

La información obtenida se elaboró como series de frecuencias y en porcentajes; las tablas resultantes se presentan identificando los suicidios y los intentos de suicidio por variables sociales o ambientales (e.g., sexo, hora, etc.). Lo encontrado en este estudio permitió ver que la tasa de suicidios en el Estado se ha mantenido estable. Del total, 389 casos regis-

* Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociales de San Luis Potosí, San Luis Potosí, S.L.P.

** Departamento de Psicología. División de Biología del Desarrollo. Unidad de Investigación Biomédica de Occidente. I.M.S.S. Apartado Postal No. 2-322, Guadalajara, Jalisco.

trados en los periódicos del Estado, 222 (57%) fueron identificados como suicidios consumados. Los resultados permitieron obtener el perfil del suicida en San Luis Potosí: varón, menor de 29 años, medio utilizado: los barbitúricos o arma de fuego, estado civil: casado o soltero y ocupación: estudiante. Se cree que la información puede ser útil para desarrollar perfiles o análisis más precisos (e.g., por edad y por sexo) y para llevar a cabo comparaciones con las estadísticas disponibles.

Finalmente, al comparar nuestros resultados con otros, se confirma la subestimación de las frecuencias del suicidio en México. Reconocemos la necesidad de realizar investigación analítica del comportamiento suicida y apoyamos el tratamiento sistemático de la información, que han propuesto algunos autores como un medio importante para conducir estudios poblacionales.

Introducción

El presente trabajo es un primer contacto de exploración y aproximación al problema del suicidio; se formula como un estudio sistemático, organizado con una metodología de localización de fuentes de información, catalogación sistemática de datos obtenidos, ordenamiento lógico de los mismos y construcción del hecho. Se presenta con un marco teórico de salud pública, apegado a la metodología epidemiológica que, en este caso, es original por tratarse de un hecho de carácter psicosocial que no ha sido considerado en esta forma, y que intenta aclarar el suicidio y los intentos de suicidio en el Estado de San Luis Potosí.

Existen diversos modelos (Holmes, 1972) y teorías (5, 9) que intentan explicar las causas del suicidio; sin embargo, ninguno se ha consolidado empíricamente. La opción contemporánea ha sido la de realizar estudios descriptivos para mejorar la comprensión del fenómeno y ofrecer sistemas de clasificación fundamentados en los estudios y la experiencia.

Según estimaciones de la OMS, en 1976 (13, 20), aproximadamente 1 000 personas se suicidaban cada día en el mundo, encontrando que el suicidio ha figurado entre el tercero y el quinto lugar entre las principales causas de muerte en varios países de Norteamérica, Europa y Oceanía. Dado lo cual, la OMS (1976) ha recomendado, aunque sólo sea por razones humanitarias (1), los diversos programas de prevención del suicidio que han sido puestos en marcha por el citado organismo; además, enfatiza el señalamiento hecho en el sentido de la obligación legal que se tiene de registrar no solamente los suicidios, sino los intentos de suicidio también, tanto por las instituciones públicas como por las privadas de cada país. Entonces, la identificación de los grupos de población y de los individuos que pueden estar más expuestos a este riesgo dentro de la colectividad, es un problema que exige, en la mayoría de los países, la atención de los investigadores. Sin embargo, se coincide (18) en señalar que el suicidio puede ser la causa de muerte más inadecuada para investigar y más arbitrariamente determinada, pues su certificación como tal está influenciada por factores personales, sociales y culturales (7).

Las frecuencias del suicidio, el homicidio y los accidentes en varios países indican que el suicidio va en aumento (13) y que, en comparación con otros países, según la OMS (16, 20), México presentaba una tasa

baja de suicidios (2.1 por cien mil habitantes), pero alta en materia de accidentes, y de las más elevadas para los homicidios (20). Recientemente (1988), en notas periodísticas (22) se menciona que mundialmente, México ocupa el sexto lugar en frecuencia de suicidios; sin embargo, esta aseveración no se apoya con datos. En cambio, Saltijeral y Terroba (23) indican, basándose en datos, que la tendencia es a la baja hasta 1980 (1.5 por cien mil habitantes).

En cuanto a los datos por entidad federativa, tampoco encontramos un acuerdo total entre los autores. Sin embargo, los estudios independientes de Saltijeral y Terroba (23) y de Jiménez y Rico (17), señalan que el suicidio en México es más frecuente en el norte y sur, zonas en las que, por cierto, existe un mayor desarrollo comunal; se señala a Chihuahua, Nuevo León y Tabasco, entre otras zonas. Las tasas de suicidios en estas entidades se encuentran por encima de la media nacional mencionada por Saltijeral y Terroba (23). San Luis Potosí ha participado en las estadísticas con un lugar bajo (1.4 habitantes por cien mil), con respecto a la tasa nacional; igual ocurre con otros estados cercanos a él, como: Aguascalientes, Hidalgo, Zacatecas y Guanajuato.

Pero aun cuando el suicidio constituye el número más reducido de las muertes violentas, al menos en México, representa una perturbación dramática del hombre y de la sociedad en que se vive (3, 4). La muerte violenta es un derivado de la conducta humana (19) y, a pesar de ser sólo una mínima parte de ella, a nadie escapa su importancia en los tiempos actuales, en que la violencia parece ser uno de los fenómenos más frecuentes.

Se ha señalado que bajo el rubro de Muertes Violentas, se encuentran: los accidentes, el homicidio y el suicidio. Este grupo está considerado como una de las principales causas de muerte en nuestro país; la tercera, para ser más preciso, según tres fuentes independientes, en los años de 1974, 1978 y 1981 (3, 16, 27). La consideración que cabe hacerse es que las acciones sanitarias y las mejores condiciones de vida propician que se reduzca el número de defunciones debido a enfermedades transmisibles y, por lo tanto, mayor expectativa de vida. En contraste, la muerte por violencia mantiene una tendencia positiva que la hace ocupar un lugar prioritario respecto al de las enfermedades crónicas o degenerativas, representando un alto costo social para la comunidad, pues afecta al hombre en la edad productiva, tanto desde el punto de vista social como desde el económico; situación que han puesto en evidencia varios autores (11, 16, 19, 23).

En nuestro país, por lo general, cuando alguien muere por otra causa que la natural, se notifica al Agente del Ministerio Público, quien se auxilia de peritos, en este caso el médico forense, para dictaminar si una defunción se debe al suicidio o a otra causa. El documento donde se registra esta dictaminación es el certificado de defunción usual, por lo que la opinión médica, al igual que en otros países, pesa mucho en la determinación de si hubo o no suicidio. Si el veredicto médico no fue correcto, puede anularse a la luz de informaciones complementarias (20). El Ministerio Público interviene con el objeto de averiguar si hubo

algún tipo de presiones o intención de daño que genere otro tipo de delito, por lo que el suicidio también reviste cierto carácter judicial. Cabe hacer notar que la policía, parte de esa Autoridad Judicial, a menudo pierde el interés en un caso cuando logra establecerse que no fue homicidio. Swenson (citado en Farberow y col., 1977) menciona que en una revisión de procedimientos de certificación de muerte en los Estados Unidos, encontró: a) confusión sobre cómo certificar la muerte, b) encubrimiento por parte de la policía, de algunos médicos y de los oficiales públicos, c) registro impreciso de los datos y d) conceptos inadecuados de lo que constituye un suicidio.

Estas referencias coinciden con algunas experiencias que tuvieron los autores al dirigir el Departamento de Estadística y Política Criminal, dependiente de la Procuraduría General de Justicia en el Estado de San Luis Potosí, donde lamentablemente no existía un registro formal ni global de los sucesos de su competencia, por lo que en nuestro informe de evaluación (12) se hizo notar: "la necesidad de contar con procedimientos, registros y archivos centrales de datos para consultar con facilidad". Agréguese a esta problemática, las características complejas del fenómeno y la dificultad para medirlo con exactitud, y se comprenderá que no haya registros formales. En contraste con los criterios que existen para captar información fidedigna y homogénea sobre el suicidio, tendríamos un panorama más objetivo para conocer el fenómeno en el Estado de San Luis Potosí y en México (19).

De los pocos esfuerzos que han culminado en una aportación objetiva, se encuentra el de varios estudiosos de la salud pública (10) que determinan, basados en datos de los años: 1976, 1977 y 1978, el perfil del suicida en Guadalajara: de sexo predominantemente masculino; de edad menor de 40 años; medio utilizado: tóxico o arma de fuego; estado civil: soltero o casado; y ocupación conocida, la de empleado. Finalmente, en México, la psicología muestra sus posibilidades para el futuro en relación con el suicidio. Por ejemplo, Terroba y Saltijeral (26) estudiaron diez casos de suicidio para demostrar que su "autopsia psicológica" era un método confiable para obtener información sobre el suicida, y Heman (14) publicó uno de los primeros estudios en mexicanos (70: 43 mujeres y 27 hombres, que fueron seleccionados por haber intentado suicidarse), que solicitaron los servicios médicos de urgencia de cuatro hospitales del Distrito Federal, donde se evaluó su deseo de morir y la realidad del acto. A pesar de estas muestras, la psicología, como ciencia social y como disciplina clínica, tiene mucho más que aportar, como lo hemos indicado antes (21, 25), para la comprensión y prevención del suicidio, como consta por el papel que ha tenido al respecto en otros países (2, 6, 15). No obstante que esto es cierto, es innegable que los fenómenos de salud-enfermedad son complejos y que para su mejor comprensión se requiere de enfoques multidisciplinarios.

El presente trabajo toma como marco conceptual a la epidemiología con un *enfoque psicosocial* que abarca el estudio de todas las relaciones entre las personas, sin prescindir del conocimiento del *habitat*, tomando en cuenta lo que señala Fonseca (8) respecto

a que la salud psíquica es un proceso de relaciones entre los hombres, de tal envergadura, que un conocimiento práctico de lo que sucede proporcionaría los hechos básicos para una mejor práctica clínica y social, así como para el manejo del problema en la comunidad. Así, al enfoque *epidemiológico psicosocial* corresponde, de acuerdo con Fonseca (8), el estudio de la frecuencia y distribución de los grupos normales y patológicos en la comunidad, y las condiciones y procesos que determinan esa distribución y frecuencia.

Con este enfoque, el estudio del suicidio en el Estado de San Luis Potosí, nos llevó al planteamiento de varias interrogantes. Por ejemplo: Si se ha identificado al Estado de San Luis Potosí como uno que produce baja tasa de suicidios, cabe preguntarse: ¿Qué variantes presenta el suicidio en este Estado? ¿Cuáles son las razones que inducen a un individuo en este Estado a suicidarse? ¿Al intentar suicidarse, quiénes lo logran y quiénes no?, etc. La multiplicidad de interrogantes con respecto al problema de la gente que desea quitarse la vida, llevó a los autores de este trabajo a realizar una revisión preliminar en el Estado de San Luis Potosí (12, 21). Se encontró que no ha sido posible hablar formalmente del suicidio, pues no se ha sabido de ninguna campaña en contra de él, como existen para otras formas de morir, más fácilmente previsibles; tampoco hay ningún interés público organizado; no se ha detectado una investigación permanente relacionada con el estudio a fondo del problema: es decir, sus posibles causales, las alteraciones sociales y familiares que provoca y las notas de despedida que deja el suicida. Al parecer, a los profesionales de la salud o de las ciencias sociales no se les enseñan con objetividad las medidas más simples para reconocerlo, prevenirlo o evaluarlo; sin embargo, el registro formal y sistemático de las características de este fenómeno y de quienes lo cometen, así como el estudio metodológico de instrumentos específicos para su medición, se está llevando a cabo por algunos investigadores (13, 26).

En conclusión, para reconocer e identificar el fenómeno del suicidio con sus variantes en este Estado, se hizo indispensable, primero, conducir este estudio desde el punto de vista de la descripción de sus componentes.

Material y método

Para efectos de la realización del presente trabajo, se consideró como suicidio todo caso de muerte que resultara directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, sabiendo que habría de producir la muerte (5). Se consideran también las observaciones de Cabildo y Elorriaga (4), en el sentido de que si el acto efectivamente da origen a la muerte, se habla de suicidio consumado; de lo contrario, se habla de suicidio frustrado, y a la suma de ambos se le denominará tendencia suicidógena.

Como es bien sabido, los periódicos locales publican, con detalles pormenorizados, los casos de suicidio. Se estudiaron los datos de referencia de las personas y el hecho mismo, revisándose los periódicos "El Sol de San Luis", "El Heraldo" y "El Momento", donde

TABLA 1
Suicidios consumados y frustrados: Total según el sexo
(San Luis Potosí, 1975-1984)

Sexo	Consumado	%	Suicidio Frustrado	%	Total	%
Hombres	186	47.8	79	20.4	265	68.12
Mujeres	36	9.2	88	22.6	124	31.87
Total	222	57.0	167	43.0	389	100.00

TABLA 2
Suicidios consumados y frustrados según el grupo de edad
(San Luis Potosí, 1975-1984)

Grupo de edad	Consumado	%	Suicidio Frustrado	%	Total	%
0-14	3	1.0	4	1.0	7	2.0
15-19	28	7.0	41	11.0	69	18.0
20-24	39	10.0	32	8.0	71	18.0
25-29	37	9.0	38	10.0	75	19.0
30-34	17	4.0	18	5.0	35	9.0
35-39	25	6.0	12	3.0	37	9.0
40-44	18	5.0	4	1.0	22	6.0
45-49	19	5.0	4	1.0	23	6.0
50-54	10	2.0	3	1.0	13	3.0
55-59	4	1.0	3	1.0	7	2.0
60-64	3	1.0	0	0.0	3	1.0
65-69	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70 y más	12	3.0	0	0.0	12	3.0
Se ignora	7	2.0	8	2.0	15	4.0
Total	222	57.0	167	43.0	389	100.00

se detectaron los datos que se buscaban en forma amplia y profusa, prestándose muy bien a lo que se esperaba obtener. Todos se consultaron en los archivos centrales de la Hemeroteca de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Todos los días entre los años de 1975-1984, se llenaba una cédula cuando aparecía un caso. La investigación se dirigió a los suicidios consumados y frustrados que ocurrieron en este Estado y que fueron registrados por los periódicos.

En cuanto al método que se siguió para hacer el estudio, se llevó a cabo una observación preliminar para determinar la utilidad de la cédula (12). Con la cédula de captación de datos se acudió a la Hemeroteca, obteniéndose un total de 389 casos. Los datos así recabados hicieron posible el estudio del fenómeno, mediante la elaboración de series de frecuencia reducidas a porcentajes, presentados en cuadros de contingencia.

Las características que se obtuvieron de la reseña periodística, vaciadas en la cédula, fueron: el sexo del suicida, la edad, el estado civil, la ocupación y algunos mensajes que dejaron, en forma de carta o recado. Esto, se creyó, proporcionaría una visión general de los aspectos psicosociales de los suicidas. Con respecto a las características del suicidio, se pudieron localizar las siguientes: el mes, día, hora, el medio empleado para matarse, si fue suicidio consumado o frustrado, las causas probables del suicidio y la paternidad, además del lugar, según la división geopolítica del Estado. Se

esperaba que estos dos grupos de características, combinadas, permitieran elaborar el perfil del suicida en el Estado de San Luis Potosí.

Resultados*

Durante la década comprendida entre 1975 y 1984, se intentaron suicidar en el Estado, 389 personas, lo cual corresponde al 100% registrado. De éstas, lograron consumarlo 222, lo que representa el 57%. En la tabla 1 puede notarse que son los hombres quienes más intentan suicidarse (68.1%), logrando consumarlo en su mayoría (47.8%). Mientras que las mujeres lo intentaron menos, en un 31.8% de los casos, frustrándose el intento en un 22.6% y logrando consumarlo, sólo un 9.2%.

Los grupos de edad en los que los intentos de suicidio fueron más frecuentes (tabla 2), son: de 15 a 19 años, con 18.0%; de 20 a 24, con 18.0% y de 25 a 29 con 19.0%; es decir, el grupo de 15 a 29 años es el más afectado. De ellos, el grupo en el que más se consumaron los suicidios fue el de 20 a 24 años (10.0%) y en el que más intentos frustrados hubo, fue el de 25 a 29.

* Dada la extensión de los resultados, sólo se presenta un resumen; la versión completa está a disposición de la persona interesada.

Con respecto al estado civil de quienes se suicidaron o intentaron suicidarse, en la tabla 3 se puede observar que hubo más suicidios entre los casados; sin embargo, esto se debió a que para el período estudiado, se obtuvo un total de 194 casados frente a sólo 170 solteros. Los viudos y los que según el registro viven en unión libre, obtuvieron el 1.2%. Se desconoce el estado civil del 3.8% de los casos. Asimismo, son los casados quienes, al parecer, logran consumir más frecuentemente el suicidio, seguidos de los solteros.

En relación con la ocupación de los suicidas, presentamos la tendencia suicidógena (tabla 4), resaltando las diferencias por sexo; así, se encontró que el primer lugar lo ocupan los estudiantes (17.2%), predominando las mujeres (9.7%), seguido de las que se ocupan del hogar (14.3%) en el que el total es de mujeres (14.8%), como sería de esperar; después siguen los empleados (11.8%), en el que los hombres son mayoría (9.2%) y el sexo femenino (2.5%); los campesinos representan el 7.9% y, los que no tenían ninguna ocupación, el 5.3%. Es conveniente mencionar que entre otras ocupaciones se incluyeron los jubilados, carni-

ceros, yeseros, carpinteros, músicos, choferes, militares, zapateros, braceros y herreros, que representaron el 7.4%.

En la variación mensual, los meses más suicidógenos fueron: mayo (12.0%), marzo (10.2%) y enero (9.2%); intentando suicidarse más, los hombres en mayo (8.7%) y las mujeres en julio (3.5%). Los intentos de suicidio fueron más frecuentes tanto entre los hombres como entre las mujeres, durante la primera mitad del año. Los suicidas logran más sus propósitos en los meses de febrero (5.9%) y mayo (7.1%), frustrándose, en su mayoría, durante los meses de abril (4.8%) y, nuevamente, en mayo (4.8%). También se analizaron los intentos mensuales de suicidios consumados y frustrados, dividiéndose en dos quinquenios (1975-1979 y 1980-1984) con el objeto de observar el patrón de comportamiento, resultando que mayo es el mes más crítico en los dos períodos, y notándose un cierto cambio de patrón de un quinquenio a otro en los demás meses.

Según los datos obtenidos, la estación del año en que se cometen más intentos de suicidio es la prima-

TABLA 3
Suicidios consumados y frustrados según el estado civil
(San Luis Potosí, 1975-1984)

<i>Estado civil</i>	<i>Consumado</i>	<i>%</i>	<i>Suicidio Frustrado</i>	<i>%</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
Solteros	92	23.65	78	20.05	170	43.70
Casados	118	30.33	76	19.53	194	49.87
Viudos	4	1.02	1	0.0	5	1.28
Divorciados	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unión libre	4	1.02	1	0.0	5	1.28
Se desconoce	4	1.02	11	2.82	15	3.85
Total	222	57.0	167	43.0	389	100.00

TABLA 4
Tendencia suicidógena según la ocupación y el sexo
(San Luis Potosí, 1975-1984)

<i>Ocupación</i>	<i>Sexo</i>				<i>Total</i>	<i>%</i>
	<i>Masculino</i>	<i>%</i>	<i>Femenino</i>	<i>%</i>		
Estudiante	29	7.45	38	9.76	67	17.22
Ama de casa	0	0.0	56	14.39	56	14.39
Empleado	36	9.25	10	2.57	46	11.82
Campesino	31	7.96	0	0.0	31	7.96
Obrero (a)	19	4.88	0	0.0	19	4.88
Jornalero	20	5.14	0	0.0	20	5.14
Ninguna	17	4.37	4	1.02	21	5.39
Profesor	3	0.77	1	0.25	4	1.02
Policía	7	1.79	0	0.0	7	1.79
Profesionista	10	1.57	1	0.25	11	2.82
Comerciante	14	3.59	0	0.0	14	3.59
Ladrón	6	1.54	1	0.25	7	1.79
Prostituta	0	0.0	3	0.77	3	0.77
Estibador	4	1.02	0	0.0	4	1.02
Ferrocarrilero	9	2.31	0	0.0	9	2.31
Albañil	8	2.05	0	0.0	8	2.05
Otras	29	7.45	0	0.0	29	7.45
Se ignora	23	5.91	10	2.57	33	8.48
Total	265	68.0	124	31.83	389	100.0

vera (31.1%); de los cuales, el 17.2% se consuman y el 13.8% se frustran. En primavera lo intentaron más tanto los hombres (21.5%) como las mujeres (9.5%). El 24.9% intentó suicidarse en invierno; de estos, el 19.2% correspondió al sexo masculino y el 5.6%, al femenino. El 17.9% de los casos logró suicidarse en esta estación, frustrándose solamente el 6.9%.

Con respecto al día en que más intentan suicidarse, al parecer las circunstancias más favorables se presentan los miércoles (17.9%), correspondiendo a los hombres el mayor porcentaje (13.8%). Asimismo, es en este día cuando más logran suicidarse (10.0%). En este decenio, las mujeres prefirieron intentarlo los lunes (5.9%).

Aunque en gran parte se desconoce con precisión la hora en la que intentan suicidarse, las horas que se registran con más frecuencia, son las 18.00 hrs. (8.9%) y las 21.00 hrs. (7.4%). En general, el fenómeno tendió a ocurrir más durante la segunda mitad del día. Cuando se estudió esta tendencia por grupo de horas, se encontró que tanto los hombres como las mujeres lo intentan más en el grupo comprendido de las 17.00 a las 20.00 hrs.

El lugar donde con mayor frecuencia intentaron suicidarse fue la casa-hogar (61.9%), con sus variantes al interior: Habitación, patio y baño. El segundo lo ocupa la vía pública (9.2%); el tercero, la cárcel (6.1%) y el hotel (5.1%).

En cuanto al medio utilizado, preferimos presentar la tabla con la tendencia suicidógena, porque hace resaltar las diferencias por sexo (tabla 5). El medio que se empleó con mayor frecuencia fue la intoxicación con barbitúricos (23.1%), principalmente por las mujeres. Las heridas provocadas con arma de fuego representan el 22.3%, y el ahorcamiento se presenta como la tercera opción, con un 21.0%, en especial en los hom-

bres. En los rubros generales tenemos que en primer lugar, se intoxican; en segundo lugar, se provocan heridas y en tercer lugar, se ahorcan. Estos son los medios preferidos en la tendencia suicidógena.

Las causas aparentes del suicidio, fueron: en primer lugar, las familiares (27.5%); después, las amorosas (15.1%), la "crisis nerviosa" (11.5%), la económica (11.3%), los problemas derivados del abuso del alcohol (8.9%) y la enfermedad incurable (6.6%), con los porcentajes más altos. Las causas familiares predominaron en las mujeres (14.6%), en cambio, en los hombres predominaron las amorosas (10.5%). Por causas económicas, se suicidaron más hombres (9.5%) y por problemas derivados del abuso del alcohol, también (7.7%).

El 47.5% de quienes intentaron suicidarse no tenían hijos, y de este porcentaje, la mayoría eran hombres (29.5%). Por lo que respecta a los que sí los tenían (37.7%), el 23.0% era de sexo masculino y el 9.7%, de sexo femenino. Pero, dada la semejanza de los porcentajes de los suicidas que tenían hijos y de los que no los tenían, la paternidad no pareció influir gran cosa en su decisión de suicidarse, al menos entre los hombres.

Parece ser que el suicidio es un fenómeno urbano (tabla 6), pues la tendencia suicidógena fue más pronunciada en la capital del Estado (77.1%). De este porcentaje, el 49.6% eran hombres y el 27.5% eran mujeres. Los otros municipios del Estado, integrados en el rubro "En el resto del Estado", sólo reúnen el 22.8% del total, aunque debe mencionarse que en los municipios de Valles, Matehuala y Rioverde se manifestó con mayor frecuencia el fenómeno.

El documento más importante, según varios autores, para determinar si una persona se suicidó y qué la motivó, es el recado póstumo. Sólo un 23.3% de los

TABLA 5
Tendencia suicidógena según medio utilizado y sexo
(San Luis Potosí, 1975-1984)

Medio	Sexo				Total	%
	Masculino	%	Femenino	%		
Ahorcamiento	78	20.05	4	1.02	82	21.07
Barbitúricos (B)	21	5.39	69	17.73	90	23.13
B. y alcohol	3	0.77	2	0.50	5	1.28
B. navaja	1	0.25	3	0.77	4	1.02
B. e insecticida	0	0.00	1	0.25	1	0.25
B. y petróleo	1	0.25	0	0.00	1	0.25
Alcohol	4	1.02	1	0.25	5	1.28
Veneno	7	1.79	4	1.02	11	2.82
Atropellamiento	7	1.79	1	0.25	8	2.05
Arma de fuego	72	18.50	15	3.85	87	22.36
Navaja de afeitar	9	2.31	5	1.28	14	3.59
Arma blanca	27	6.94	1	0.25	28	7.19
Vidrios	5	1.28	2	0.50	7	1.79
Piedras	5	1.28	0	0.00	5	1.28
Hoja de lámina	1	0.25	0	0.00	1	0.25
Precipitación	17	4.37	8	2.05	25	6.42
Quemaduras	2	0.51	3	0.77	5	1.28
Insecticida	2	0.51	4	1.02	6	1.54
Gas	1	0.25	0	0.00	1	0.25
Ahogamiento	2	0.51	1	0.25	3	0.77
Total	265	68.00	124	32.00	389	100.00

TABLA 6
Suicidios consumados y frustrados en la capital y en el resto del Estado
(San Luis Potosí, 1975-1984)

Lugar	Sexo				Total	%
	Masculino	%	Femenino	%		
San Luis Potosí	193	49.61	107	27.50	300	77.12
Resto del Estado	72	18.50	17	4.37	89	22.87
Total	265	68.00	124	32.00	389	100.00

casos dejó mensajes y los dejaron más los hombres (18.5%) que las mujeres (4.8%).

Al parecer, el recado póstumo sí es un documento importante para conocer el por qué de la decisión de quitarse la vida. Este tipo de escritos varía ampliamente; aquí sólo se presenta una muestra de casos de suicidio consumado:

De un profesor economista de 26 años: "He intentado varias veces suicidarme, estoy inconforme con el medio de vida que sólo genera violencia; la ciudad ha sido dinamitada y la violencia sólo genera violencia".

De un hombre casado de 56 años: "Mi destino fue un descontrol de nervios, mi destino fue de trabajo y pena".

De una empleada de 22 años, bajo tratamiento psiquiátrico: "Que me incineren, los amo pero no puedo refugiarme en nadie, perdónenme".

Discusión y conclusiones

Debe mencionarse que algunos autores, como Jiménez (16), han señalado el fenómeno de minimización a que están sujetas las notas periodísticas; pero cabe decir, que aunque se buscaron también otras fuentes de información, no se encontró nada organizado, por lo que se continuó buscando en las mismas fuentes.

Durante el período estudiado pudo notarse que parece haber una "cuota anual" de suicidios; es decir, algo que se tiene que cumplir, pues la incidencia del fenómeno en estos diez años es más o menos estable, independientemente del crecimiento poblacional, lo cual provoca conjeturas en el sentido de considerar o no al suicidio como un problema social ligado a situaciones individuales del sujeto que intenta matarse (4, 11, 17).

En este trabajo se han incluido los primeros datos encontrados con respecto al suicidio consumado y frustrado, cometidos en el Estado de San Luis Potosí entre 1975 y 1984, considerándolo como un problema de salud pública y tratándolo de acuerdo con la epidemiología psicosocial.

Se espera que estos resultados y consideraciones sean el camino para llegar a la meta, que es la elaboración de un método y un marco de referencia uniformes. Este primer acercamiento al problema en este Estado, aunque modesto, contribuye a determinar la magnitud del mismo y a proporcionar una información general que permita profundizar en su estudio.

Reconocemos los señalamientos hechos por algunos autores, con respecto a que se debe buscar la explicación del fenómeno del suicidio (13). En primer lugar, creemos indispensable describirlo con un marco de referencia teórico, como lo hemos hecho, y de acuerdo con lo que menciona San Martín (24) como epidemiología descriptiva. En segundo lugar, esperamos concluir la explicación psicosocial del fenómeno en un trabajo próximo que sea congruente con la epidemiología analítica (24).

Con respecto a las conclusiones, se detectó que los suicidios los consuman en su mayoría los hombres; las mujeres lo intentan menos y casi nunca lo logran. Los grupos de edad en que más intentan suicidarse están comprendidos entre los 15 y los 29 años, y quienes más logran consumarlo son los de 20 a 24 años; quienes menos lo logran son los de 25 a 29 años de edad. En general, puede considerarse que las personas cronológicamente jóvenes son quienes están más expuestas a suicidarse.

En relación con el estado civil, la mayoría de los suicidios ocurre entre los casados, quienes más logran consumarlo. Les siguen los solteros, que pocas veces lo logran. Según la ocupación de quienes intentaron suicidarse, los tres primeros lugares corresponden a los estudiantes, a las amas de casa y a los empleados, en ese orden. Tomando en cuenta el mes en que más intenta suicidarse la gente, mayo tiene el primer lugar, seguido por marzo y enero; la primavera y el invierno son las estaciones del año en que más personas intentan suicidarse. El miércoles es el día en que más intentan suicidarse, pero mientras que los hombres coinciden en ese día, las mujeres lo intentan más los lunes.

De acuerdo con el lugar, la casa fue preferentemente el sitio elegido para intentar suicidarse, y los que lo consumaron, lo hicieron en la recámara, en el patio y en el baño. El medio utilizado con mayor frecuencia para suicidarse fueron los barbitúricos, y en la mayoría de los casos, las mujeres los usaron junto con distintas sustancias u objetos punzocortantes. Los hombres, en cambio, prefirieron métodos más violentos y efectivos, como ahorcarse o dispararse un tiro. Las causas probables del suicidio fueron, en principio, las familiares, seguidas por las amorosas y las económicas. El mayor número de quienes intentaron suicidarse era de varones y no tenían hijos.

Al parecer, en la capital del Estado ocurre el mayor número de suicidios. De quienes intentaron suicidarse, la mayoría no dejó recado póstumo, pero se cree que con los obtenidos podrá desarrollarse un conjunto

de variables (o pistas) más específicas que se registrarán y controlarán en forma estadística en los próximos estudios. Desde el punto de vista descriptivo, siguiendo el ejemplo de otros autores en Guadalajara (10, 11), podemos señalar que el perfil del suicida en San Luis Potosí, es el siguiente:

Sexo: masculino.

Edad: menor de 29 años.

Estado civil: tanto casado como soltero.

Paternidad: sin hijos.

Ocupación: estudiante.

Finalmente, estas conclusiones coinciden en forma muy exacta con los análisis de Saltijeral y Terroba (23) respecto a lo que sería el perfil del suicida para el país. Esto es cierto respecto a la edad, el estado civil, el sexo, el medio utilizado, las causas probables, el lugar y algunas de las diferencias en uno y otro sexo (p.e., el medio utilizado). Es importante hacer notar que Saltijeral y Terroba (23) se basaron en las estadísticas de la Secretaría de Programación y Presupuesto y, aunque nosotros usamos un método muy diferente y, como ya

dijimos, minimizado (las notas periodísticas), las conclusiones son semejantes. Sin embargo, Saltijeral y Terroba, basadas en las estadísticas mencionadas, indican que de 1971 a 1980 se registraron 98 casos de suicidios entre los consumados y los frustrados, mientras que nosotros encontramos, en un período semejante (1975-1984), 389 casos. La diferencia de más de 200 casos, según nuestros análisis, no se debe a que en los años que no cubrieron las estadísticas oficiales mencionadas, se haya observado un incremento tan pronunciado que justifique esta diferencia.

Más bien, esta diferencia puede explicarse porque los casos que se informan en los periódicos no siempre llenan los requisitos para ser considerados como suicidios o como intentos de suicidio por las entidades policíacas, tal como ya lo hemos dicho en otras ocasiones (21). De aquí el acuerdo con Saltijeral y Terroba de que se requiere mejorar el tratamiento y el proceso de captación de las estadísticas, ya que el fenómeno del suicidio está subestimado.

REFERENCIAS

1. BROOKE M E, ATKINSON M: El suicidio y los intentos de suicidio. *Cuadernos de Salud Pública OMS*, Ginebra, 1976.
2. BROWN R: *Psicología Social*. Siglo Veintiuno Editores, México, 1975.
3. CABILDO A H: Panorama epidemiológico de los desórdenes psiquiátricos en la República Mexicana. *Sal Púb Méx*, XIII(1):53-63, 1971.
4. CABILDO A H, ELORRIAGA M H: El suicidio como problema de salud mental. *Sal Púb Méx*, VIII(3):441-451, 1966.
5. DURKHEIM E: *El Suicidio*. Dirección General de Prensa. Serie Nuestros Clásicos, No. 39, UNAM, 1974.
6. DOMINO G, DOMINO V, BERRY T: Children's attitudes toward suicide. *OMEGA*, 17(4):279-287, 1986-87.
7. FARBEROW N L, MACKINNON R D, NELSON F L: Suicide: Who's counting. *Pub Hlth Rep*, 92(3):225-252, 1977.
8. FONSECA J J: *El Rol Profesional del Psicólogo en Salud Pública*. Curso de 30 horas. Escuela de Psicología, UASLP, Editorial Mimeográfica, UASLP, 1976.
9. FREUD S: Duelo y melancolía (Cap. XCII) y Contribuciones al simposio sobre el suicidio (Cap. LIV) en: *Obras Completas de Sigmund Freud* (Tomo II, en especial pp. 2096-97). Editorial Biblioteca Nueva, España, 1973.
10. GARCIA DE ALBA J E, MELENDEZ R C, CABRERA C E: Algunos aspectos epidemiológicos del suicidio en Guadalajara. *Sal Púb Méx*, 23(3):245-257, 1981.
11. GARCIA DE ALBA J E, MORAN G R: Algunos aspectos epidemiológicos del suicidio en Jalisco. *Sal Púb Méx*, XV(2):195-211, 1974.
12. GUTIERREZ T P F, SOLIS-CAMARA R P: Informe técnico: Estudio de seguimiento del suicidio. Departamento de Estadística y Política Criminal. Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, Reporte interno, PGJ, 1978.
13. HEMAN C A: Consideraciones metodológicas de la investigación sobre el intento de suicidio. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, VIII(1):95-106, 1982.
14. HEMAN C A: Deseo de morir y realidad del acto en sujetos con intento de suicidio. *Sal Púb Méx*, 26(1):39-49, 1984.
15. HOLMES R (recopilador y editor): *Abnormal Psychology: Current Perspectives*. Communications Research Machines, Inc. Del Mar, California, 1972.
16. JIMENEZ N R: El fenómeno de las muertes violentas en México. *Sal Púb Méx*, XVII(2):207-218, 1975.
17. JIMENEZ N R, RICO M F G: El suicidio en México, enfoque epidemiológico. *Sal Púb Méx*, XX(1):67-68, 1978.
18. MATHEW R J: Physician suicide risk: Practical recognition. *Southern Med J*, 68(6):825-830, 1975.
19. OLIVARES U C: Mortalidad por causas violentas en el Distrito Federal, México. *Sal Púb Méx*, XVII(2):207-218, 1975.
20. Organización Mundial de la Salud: El suicidio y los intentos de suicidio en los jóvenes. Zagreb, Yugoslavia, 1-4, octubre de 1973. Informe de la Oficina Regional de la OMS para Europa, 1976.
21. Reseñas Periodísticas: Informe del estudio de seguimiento de los delitos en el Estado de San Luis Potosí. Periódicos: *La Opinión* (20 de mayo y 7 de junio, 1978) y *El Sol de San Luis* (26 de abril, 20 de mayo y 7 de junio, 1978), San Luis Potosí, 1978.
22. Reseña Periodística: El suicidio causa frecuente de muerte (Entrevistas a los Dres.: Javier García de Alba, Mario Rivas Souza y Luis Rivero). *Semanario Por Escrito* (del 17 al 23 de junio), Guadalajara, 1988.
23. SALTIJERAL M T, TERROBA G G: Epidemiología del suicidio y del parasuicidio en la década de 1971 a 1980 en México. *Sal Púb Méx*, 20(4):345-360.
24. SAN MARTIN H: *Salud y enfermedad*. La Prensa Médica Mexicana, México, 1975.
25. SOLIS-CAMARA R P: Estudio de seguimiento: El suicidio es más frecuente en hombres que en mujeres. Estudio reseñado en el periódico *El Sol de San Luis* (29 de mayo), San Luis Potosí, 1978.
26. TERROBA G G, SALTIJERAL M T: La autopsia psicológica como método para el estudio del suicidio. *Sal Púb Méx*, 25(3):285-293, 1983.
27. VANDALE T S, LOPEZ C M, RUIZ DE CHAVEZ G M, CALVA CH J: Análisis de la mortalidad general y las principales causas de defunción en México, 1950-1975: Informe preliminar. *Sal Púb Méx*, 25(2):187-199, 1983.