



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

---

---

FACULTAD DE CIENCIAS

"ESTUDIO ESTADISTICO DEL SUICIDIO EN ADULTOS  
MAYORES EN LA REPUBLICA MEXICANA"

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
A C T U A R I O  
P R E S E N T A :  
EDUARDO GONZALEZ MERCADO



DIRECTORA DE TESIS:  
DRA. VERONICA MONTES DE OCA ZAVALA

2004



FACULTAD DE CIENCIAS  
SECCION ESCOLAR

---

---



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.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Eduardo González Mercado  
FECHA: 12/Ago/2004  
FIRMA: [Signature]



**ACT. MAURICIO AGUILAR GONZÁLEZ**  
**Jefe de la División de Estudios Profesionales de la**  
**Facultad de Ciencias**  
**Presente**

Comunicamos a usted que hemos revisado el trabajo escrito:

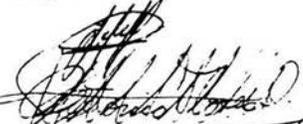
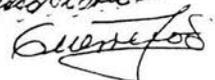
"Estudio Estadístico del Suicidio en Adultos Mayores en la República Mexicana."

realizado por Eduardo González Mercado

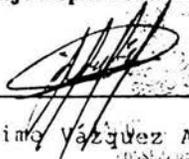
con número de cuenta 09650333-7 , quien cubrió los créditos de la carrera de:  
Actuaría

Dicho trabajo cuenta con nuestro voto aprobatorio.

Atentamente

- Director de Tesis Propietario Dra. Verónica Montes de Oca Zavala 
- Propietario M. en A. P. María del Pilar Alonso Reyes 
- Propietario Act. Jaime Vázquez Alamilla 
- Suplente M. en C. José Antonio Flores Díaz 
- Suplente M. en C. María de Lourdes Guerrero Zarco 

Consejo Departamental de Matemáticas

  
Act. Jaime Vázquez Alamilla  
MATEMÁTICAS

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México por la formación que dentro de sus aulas recibí a lo largo de mi preparación profesional.*

*Agradezco, también, al excelente profesorado de la Facultad, que compartió sus valiosísimos conocimientos para formar a esta generación de profesionales, de la cual orgullosamente formo parte.*

*Mi gratitud también a todo el personal que participó en el Programa de Extensión Universitaria y Vinculación de la Facultad de Ciencias por su inmejorable labor y por la magnífica calidad tanto en contenido como en organización del Diplomado “La Toma de Decisiones a través de Métodos Estadísticos”, que tan útil me resultó para la elaboración de esta tesis.*

*Quiero agradecer de manera muy particular a las personas que me han brindado conocimientos en asuntos distintos a los académicos; a esos profesionales quienes, fuera de las aulas, me mostraron la forma en que se ejerce la profesión Actuarial.*

*En especial, quiero agradecer a la M. en A. P. María del Pilar Alonso Reyes de la Facultad de Ciencias; y a la Dra. Verónica Montes de Oca Zavala del Instituto de Investigaciones Sociales por su guía, consejo y paciencia para la elaboración del presente trabajo de tesis.*

*Sin su colaboración, conocimientos y perspectivas este trabajo no habría resultado posible.*

*Comprometido a ejercer mi profesión basado en la instrucción y con la influencia que de cada una de estas instancias o personalidades recibí, mi agradecimiento a todos ellos.*

*Eduardo González Mercado.*

# Índice

Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
Conceptos y planteamiento del problema.....	7
Antecedentes a la Violencia Social.....	8
El Suicidio.....	10
Terminología Oficial.....	15
Los Adultos Mayores.....	18
<b>CAPÍTULO II</b>	
Análisis de necesidades humanas y calidad de vida.....	23
Concepto de Necesidad Humana y Calidad de Vida.....	25
Necesidades de las Personas en Edades Avanzadas.....	27
Salud.....	31
Vivienda y Formas de Residencia.....	33
Ingreso.....	35
<b>CAPÍTULO III</b>	
Adultos mayores en México: Sus retos sociales y económicos.....	40
Acceso.....	44
Ahorro y Seguro.....	45
Agente.....	45
Riesgos Relacionados con el Envejecimiento Poblacional.....	48
Ingresos del Gobierno.....	49
Egresos del Estado.....	51
<b>CAPÍTULO IV</b>	
El suicidio en adultos mayores en México durante los períodos 1989-1993 y 1995-1999.....	58
Distribución por Sexo en Adultos Mayores.....	60
Distribución de Suicidios por Grupos de Edad y Sexo.....	62
Distribución del Suicidio por Escolaridad y Sexo.....	66
Distribución del Suicidio por Estado Civil y Sexo.....	70
Distribución de Suicidas Mayores por Método Empleado y Sexo.....	73
Distribución de Suicidas Mayores por Derechohabencia y Sexo.....	76
Distribución de Suicidas Mayores por Ocupación y Sexo.....	80
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>85</b>

## **ANEXOS**

1. Metodológico.....	89
2. Formato de Captación.....	93

<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>99</b>
--------------------------	-----------

## **INTRODUCCIÓN**

La presente tesis tiene la intención de describir las características en la ocurrencia del suicidio entre la población con 60 años y más. Como se verá más adelante en el documento, pretender que ésta tenga un alcance mayor sería demasiado ambicioso, debido a la insuficiencia de la información y a la dificultad que para conseguirla se ha presentado.

El suicidio es una de las formas de muerte más violentas y sobrecogedoras que hay por lo particular de sus características: La víctima es quien comete la violencia en contra de sí misma. En esta tesis se presentan varias definiciones del fenómeno, así como la que se considera más apropiada para los fines que con este trabajo se buscan alcanzar.

En cuanto a los aspectos de *violencia* y de *víctima*, Rodríguez Manzanera (1999), reconoce dos tipos de victimización: la directa y la indirecta. La primera es la que recae de inmediato sobre el sufriente y la segunda es la que recae sobre las personas que tienen una relación estrecha con el agredido. Esto da énfasis a lo mencionado, ya que el suicida sufre a la vez violencia directa e indirecta.

Toma una especial importancia este tipo de muertes cuando ocurren en personas de edad avanzada. Todas las personas han estado en contacto con adultos mayores tanto dentro de las estructuras familiares como en la calle. A nadie resultan ajenas las características de este grupo de edad, tanto las que se refieren a sus virtudes como las que corresponden a la situación que vive este sector de la población en cuanto a enfermedad, pobreza, falta de oportunidades, abandono, rechazo y cansancio.

El grupo de personas adultas mayores, socialmente, ha sido olvidado y privado de oportunidades que les permitiría hacer uso de su experiencia y transmitirla a las generaciones que los están sustituyendo rápidamente en los sectores laboral,

familiar y social. A la vez, los actuales esquemas enfocados a brindar bienestar y garantizar niveles de vida dignos están enfocados al resto de la población y dejando a los adultos mayores descubiertos de programas suficientes y eficientes.

En otras palabras, en México, particularmente, a este sector de la población se le ha olvidado, marginado y, a veces, hasta agredido tanto de acción como de omisión. Curioso que durante la vejez realicen suicidio; su aproximación descriptiva puede ser la entrada para conocer cuál es la razón de esta determinación (Kraus, 1998).

Las situaciones mencionadas pueden orillar a los Adultos Mayores a que cada año más y más comentan suicidio como salida o escapatoria a sus problemas y dejar que la muerte les brinde la oportunidad de dejar de sufrir.

Si bien es cierto que las cifras de suicidios en este grupo de edad no son alarmantes comparadas con los totales de muertes por este motivo, el fenómeno está aumentando año con año. También en este documento se analizan los registros de ocurrencia de suicidio en adultos mayores durante un periodo determinado (1985 - 1993, 1995 - 1999).

## ***Hipótesis y Objetivos Generales***

En síntesis, este trabajo de tesis tiene como finalidad:

- El presentar las características más comunes del suicidio en personas con 60 años y más en la República Mexicana a partir de la información de estadísticas vitales para los períodos 1985-1993 y 1995-1999.

Una segunda intención de esta tesis es la de incitar a los investigadores más especializados en el tema a fomentar el estudio de este grupo de edad, tratándolo con la importancia creciente que en México tiene, dado su constante incremento numérico y las escasas medidas que se han tomado para poder atender a la población que tarde o temprano –pero seguro- llegará a estas edades.

En particular, la comunidad actuarial está abordando el tema del Envejecimiento Poblacional desde perspectivas demográficas, de Seguridad Social y en Materia de Salud y regímenes de pensiones, pero no se ha analizado el delicado tema del suicidio de este grupo de edad bajo esta panorámica. Este trabajo es un primer paso hacia la vinculación de la carrera de Actuaría con un fenómeno que es analizado desde hace tiempo por la Sociología.

En este sentido, y para conseguir los fines enunciados en esta introducción, el estudio que presenta este trabajo tiene la siguiente estructura:

El primer capítulo comprende una breve descripción de los conceptos que se estudiaron así como su vinculación con el problema de la *Violencia Social*, panorámica desde la cuál se estudia el fenómeno del suicidio en los adultos mayores. En este sentido se revisan los trabajos existentes dentro del campo de la Sociología y otras Ciencias Sociales para poder mostrar la teoría que sobre el suicidio se ha desarrollado, así como el trato que bajo estas ciencias se le ha dado a la población adulta mayor.

Los capítulos segundo y tercero consisten en el estudio de las características sociodemográficas (sexo, edad, educación, estado civil, derechohabiencia de algún régimen de seguridad social, ocupación, etc.) del grupo de la población de personas en edades avanzadas, así como los retos y dificultades que deparan a la, cada día,

mayor población envejecida, considerando el enfoque que la Sociología ha generado a partir de los estudios realizados para este fin.

También se presentan los esfuerzos que por parte de la comunidad actuarial se están proponiendo y los proyectos que en este sentido se están llevando a cabo para la promoción de la importancia de generar soluciones a los problemas derivados del envejecimiento poblacional.

En el cuarto y último capítulo se presentarán los resultados del análisis del INEGI sobre las muertes por causa de suicidio en la población de adultos mayores en México, así como conclusiones y resúmenes de la información comprendida en los períodos 1985-1993, 1995-1999 que permiten al lector inferir relaciones y causalidades que en el futuro podrían ser el primer paso para análisis más detallados y con mayores alcances.

La finalidad de este documento es la de identificar si las características de los suicidas en general se mantienen constantes, considerando que las circunstancias socioeconómicas de la población suicida en la República son diferentes, en especial entre el grupo de los Adultos Mayores.

Se pretende, también conocer las tendencias generales del suicidio entre la población con 60 años y más en México y describir las características de los suicidios a partir de la información conseguida de los años 1985 - 1993 y 1995 - 1999.

# **CAPÍTULO I**

***CONCEPTOS Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.***

En este capítulo inicia el primer acercamiento al tema central de esta tesis: El suicidio en los adultos mayores en la República Mexicana desde el punto de vista de la violencia social. Este tema surgió como uno de los muchos aspectos que abarca el concepto de violencia y como un intento de aplicar los principios matemáticos adquiridos durante la carrera de Actuaría a un tema de la Sociología, buscando vincular ambas disciplinas con la finalidad de describir con los resultados que se obtengan este complejo y a la vez tan ignorado tema relacionado con los adultos mayores.

A lo largo de este primer capítulo se intentará conseguir que el lector se familiarice con estos y otros términos; así como con la teoría empleada y con los métodos empleados para la realización de este proyecto.

Se mostrará la relevancia y los antecedentes existentes desarrollados tanto por estudiosos del tema en otras partes del mundo, como por especialistas dentro del país.

Se presentan los conceptos empleados a lo largo del presente proyecto, y se plantean la hipótesis y el objetivo que se buscan conseguir con el análisis desarrollado en este trabajo.

## ***Antecedentes a la Violencia Social***

Héctor Hernández Bringas, en su libro *“Las muertes violentas en México”* de 1989, señala que el concepto de violencia tiene muy diversas acepciones, según la perspectiva de su estudio. Menciona que diferentes “investigadores del tema establecen que la violencia abierta, observable y ostensible se conceptúa como la forma más severa y directa del poder físico, bien sea utilizado por el Estado, los grupos privados o las personas, pues los seres humanos son dañados somáticamente

hasta el punto inclusive de morir, ésta es una definición que abarca una gran dimensión sociológica”. Sin embargo, frente a esta visión, en el otro extremo existe la medición de las tendencias de las causas de muertes violentas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) regularmente revisa y propone la nomenclatura internacional de las enfermedades conocida con el nombre de “Clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción”. En la actualidad está vigente la novena y última revisión, que entró en vigor en enero de 1979, donde se establece como muertes violentas los fallecimientos producidos por homicidio, suicidio o accidentes.

El autor matizó diferencias intrínsecas de la categoría “muertes violentas”, pues dice que puede advertirse una distinción básica en términos de las causas inmediatas que las producen: al menos en teoría, el suicidio y el homicidio son hechos derivados del deseo de llevarlos a cabo, en los que media la intención de producir la muerte o un daño físico. En este sentido, la explicación de las muertes violentas accidentales y no accidentales debe atender a circunstancias y a causas distintas.

Asimismo, Hernández Bringas planteó la necesidad de un tratamiento diferencial respecto de las muertes violentas no accidentales (homicidio y suicidio) ya que, no obstante ser fenómenos ambos donde la voluntad de producir daño está presente, su explicación también puede obedecer a causas distintas.

Por último, este autor aclara que las definiciones de homicidio, suicidio y accidentes, coinciden por fuerza con los criterios adoptados para la clasificación de una muerte violenta en los certificados de defunción, fuente primaria para la elaboración de estadísticas de mortalidad en México (Hernández Bringa, 1989), y específicamente para el estudio del suicidio tema de este trabajo de tesis.

## ***El Suicidio***

Históricamente, el suicidio ha sido tratado de muy diversas formas; desde considerarlo un acto honroso por los antiguos romanos, hasta ser visto como un pecado que expondría al suicida a la confiscación de todas sus propiedades y a humillaciones de todo tipo al cadáver en la época medieval. Hoy está condenado en las religiones cristiana, judía e islámica.\*

Émile Durkheim (1897) identificó cuatro tipos de suicidio: egoísta, altruista, anómica y fatalista, dependiendo de las condiciones sociales en las que se llevaba a cabo. Sin embargo, la tendencia actual considera al suicidio desde un punto de vista psicológico más que desde una perspectiva moral.\*\*

El suicidio, en México, es un tema que casi no ha sido estudiado desde una perspectiva actuarial, salvo por contadas publicaciones realizadas por investigadores de las Ciencias Sociales. Entre éstas, existen solamente registros de intentos de suicidio y suicidios que analizan algunas variables relacionadas con este fenómeno, pero aún queda mucho análisis por hacer. Aún cuando no es posible asegurar que existe un alarmante crecimiento en las tasas de defunción por suicidio, han ocurrido muertes de personajes importantes en la sociedad por esta causa, que han hecho voltear los ojos de los investigadores hacia el tema. De igual modo, hay estados en los que hay un notable registro de muertes por suicidio, situación que, incluso, ha llamado la atención de la población en general.

---

\*,\*\* (Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos)

En particular, una de las áreas que han permanecido sin estudio profundo ha sido el suicidio en el grupo de adultos mayores, o de la tercera edad.

En su estudio, Hernández Bringas señala un texto de Chesnais (1984) donde se menciona que en los países desarrollados, la gran mayoría de los suicidios ocurre en edades maduras; incluso podría ser más frecuente entre grupos de población que padecen enfermedades propias de edades avanzadas. Citando a Steingel (1965), en Europa Central la edad promedio del suicidio es hacia los 60 años. En este sentido, una de las razones por las cuales los países desarrollados tienen cifras de suicidio en los adultos de la tercera edad muy superiores a los subdesarrollados, es que la esperanza de vida es mucho más alta en los primeros, además de la mejor calidad de la información registrada en los países con mayor desarrollo.\* La gran reducción de la mortalidad general experimentada en estos países, benefició fundamentalmente a las edades jóvenes, en tanto que muchas de las enfermedades en edades intermedias y avanzadas mantienen aún altos niveles de incidencia. Lo anterior, aunado a descensos radicales en la fecundidad, que propician el engrosamiento de los grupos de edades adultas y avanzadas en la pirámide poblacional, hace mayor la probabilidad de llegar a viejo y enfermarse.

Entre otras, ésta podría ser una razón para suponer la asociación entre prosperidad material e incremento de tasas de suicidio, según Steingel (1965). Y, por el contrario, aunque de ningún modo en todos los casos, una baja tasa de suicidios podría ocultar una miseria social mayor de la que se revela en una tasa alta de suicidios.

---

\* (Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos)

En este sentido, en algunos estudios realizados se ha llegado a la conclusión de que tal vez el único hecho que emerge claramente de una consideración de este tema es que no hay una relación causal simple entre los factores económicos y el suicidio. La estrechez económica es, después de todo, sólo un factor entre muchos. Las personas que cometen suicidio están frecuentemente deprimidas o abrumadas por las condiciones que mucha gente puede superar. En el último análisis es la constitución del individuo en relación con los problemas que enfrenta lo que hace la diferencia. (Louis, Dublin. 1963)

Señala Dublin (1963) en su libro "*Suicide, a Sociological and Statistical Study*", que la alta proporción de grupos de edad madura y avanzada en las sociedades más desarrolladas y urbanizadas, no es la única causa de las altas tasas de suicidio; el aislamiento social y psicológico, especialmente evidente en edades avanzadas, es favorecido por la tendencia característica de las sociedades desarrolladas a desmembrar el grupo familiar, donde no es frecuente la coexistencia de dos generaciones bajo un mismo techo, práctica que aún es vigente en las regiones menos desarrolladas. El aislamiento social y el anonimato, característicos de la alta urbanización, puede favorecer al suicidio, a diferencia de lo que podría propiciar la trama apretada de un pueblo.

Esta última idea representa un mito que debe ser comprobado hoy en día, en la dirección a que apunta el análisis presentado en este documento.

La causa más frecuente es la percepción por parte de la persona de que la vida es tan dolorosa que sólo la muerte puede proporcionarle alivio.\*

---

\* (Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos)

El caso de México puede ser ilustrativo en relación con estos señalamientos, ya que, si bien en el ámbito internacional la tasa de suicidios es sensiblemente inferior a la de países más urbanizados, al interior parece no reproducirse con exactitud la asociación entre altos niveles de suicidio y altos niveles de urbanización. (Hernández Bringas, 1989)

Para conocer el complejo fenómeno del suicidio, se han tenido en cuenta dos aspectos principales: 1) Características personales de los suicidas y 2) Características del suicidio. El primero comprende las siguientes variables: sexo, edad (etapas evolutivas), estado civil, ocupación; y derechohabiencia de algún régimen de seguridad social. El primer enfoque proporciona una visión general de las características psicosociales de los suicidas, en tanto el segundo aporta un marco general, ya que se refiere al método con que se efectuó el suicidio y los métodos empleados. Las dos partes combinadas llegan a proporcionar una clara semblanza de lo que sucede alrededor de ese fenómeno social. (Rodríguez-Sala de Gómez Gil, 1974)

Existen varias definiciones del suicidio, según Castro Rivera (1991) de entre las cuales destacan por su consistencia:

- Émile Durkheim dio y ocupó la siguiente definición de este acto: 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.
- Para otros\*, no es posible pensar en el suicidio sólo a partir de la conciencia de que los actos del sujeto lo llevarán a la muerte, sino que, además, debe estar

---

\* Steingel, 1965, citado por la Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Vol. 9

presente el deseo de la propia muerte, así como el propiciamiento de las condiciones para que esto ocurra.

- “Suicidio” sería, entonces “el acto humano de interrupción del ser, cometido contra uno mismo e intencionado” (EICS Vol. 10). Esta definición incluye tanto el deseo consciente de morir por parte del sujeto, así como la realización de las acciones por medio de las cuales realiza ese deseo.
- Para Hernández Bringas (1989), Suicidio es la muerte resultante de lesiones autoinfligidas, con el propósito de ocasionarse la muerte o un daño físico.

No es el caso incursionar en una discusión detallada a este respecto; sólo baste decir que esa última se ajusta más a las posibilidades de este trabajo, ya que coincide con el criterio de la Clasificación Internacional de Enfermedades para la ubicación estadística, en donde el suicidio es visto simplemente como la muerte resultante de lesiones autoinfligidas (Hernández Bringas, 1989), y es el mismo concepto manejado por el INEGI.

### ***Terminología Oficial:***

Existe una terminología que ocupa el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en la elaboración de sus textos y estudios. Debido a las fuentes de información a partir de las cuales se obtendrán los datos con los que se trabajará, se decidió usarla:

**Intento de Suicidio.** Se refiere a las personas cuyo acto o conducta atenta contra su propia existencia.

**Suicidio.** Se refiere a las personas cuyo acto o conducta destruye su propia existencia. (INEGI; 2000)

Considerando la vinculación que se pretende hacer con el fenómeno de Violencia Social, se adoptaron los dos primeros conceptos, ya que se asemejan mucho a los propuestos por el argentino Elías Neuman, quien a las *víctimas* de suicidio las clasifica como **víctimas individuales con actitud victimal dolosa por propia determinación** (Citado por Rodríguez Manzanera, 1999). Queda muy claro que Neuman considera al suicida como una víctima y como un victimario a la vez. Esta visión no es compartida por muchos de los estudiosos de la denominada *Victimología*; como Mendelsohn, quien estudió al suicida bajo la única perspectiva de que es una víctima, y nada más (Rodríguez Manzanera, 1999). Algunos otros autores –entre ellos los casos de San Agustín y de Santo Tomás de Aquino– ven al suicida como un victimario, merecedor de una pena legal e incluso de la expulsión del Reino Celestial y de la negación de ser sepultado de forma Cristiana. (Dublin, 1963)

Rodríguez Manzanera (1999) ha señalado que el suicidio es un fenómeno que ha conmovido a la humanidad entera durante toda su existencia, a pesar del fuerte

rechazo por parte de las sociedades cristianas. El suicidio se manifiesta de múltiples formas y por los más diversos motivos (honor, ritual, religión, depresión, venganza, tradición, psicosis, protesta, auto-punición, etc.).

En México, dada la fuerza de la influencia católica, el suicidio es un tema que, además de llamar muy fuertemente la atención por su propia naturaleza, se tiende a evitar su declaración y registro en estadísticas vitales.

Sociológicamente, si se considera el conjunto de los suicidios cometidos en una sociedad dada, durante una unidad de tiempo determinada, se comprueba que el total así obtenido no es una simple adición de unidades independientes, o una colección, sino que constituye por sí mismo un hecho nuevo y *sui generis*, que tiene su unidad y su individualidad, y como consecuencia, su naturaleza propia, y que además esta naturaleza es eminentemente social. (Durkheim, citado por Castro Rivera, 1991)

Según Ma. Luisa Rodríguez-Sala de Gómez Gil, en su libro "*Suicidios y Suicidas en la Sociedad Mexicana*", en la totalidad de las tendencias (exceptuando el caso de los intentos de suicidio en el D. F.), se ha presentado una constancia en las tasas a lo largo de un cuarto de siglo. Esta regularidad en el fenómeno ya había sido anotada por Durkheim, quien dedica numerosas páginas a su comentario y llega a la conclusión de que esa tendencia estacionaria obedece a la sociedad misma. O sea que mientras no se registran cambios fundamentales en la sociedad, las tasas de suicidio permanecen similares; y en el momento en que suceden alteraciones y se modifican las estructuras sociales, el suicidio cobra más víctimas o bien decrece en virulencia – usando el término durkheimiano. Pero esto, en cierta medida, puede explicarse por la calidad de la información estadística existente.

Rodríguez-Sala (1974) señala que la teoría expuesta por Durkheim establece que la tasa de suicidio es invariable e individual, o sea que adquiere características numéricas propias en cada país. Dice en su libro que cada sociedad tiene, pues, en determinado momento de su historia, una aptitud definida para el suicidio. Así, cada una de las regiones consideradas, o la agrupación de zonas similares, tienen su propia individualidad, que se mantiene igual por muchos años y constituye uno de los elementos de la cenestesia\* social. Sin embargo, –dice Durkheim– “tanto en los seres colectivos como en los individuos, el estado cenestésico es lo que hay de más personal e inmutable, porque no existe nada más fundamental”. Es comprensible que los efectos de tal estado tengan la misma estabilidad, y resulta claro y natural que se comporten con una invariabilidad que llega a ser superior, en casos, a la mortalidad general.

---

\* Cenestesia: Conjunto de sensaciones internas que dan la impresión general de bienestar o malestar al individuo o sociedad. (Diccionario de la Lengua Española ECISA, 1991).

## **Los Adultos Mayores**

En lo que se refiere a la población con 60 años y más, es importante mencionar para fines de claridad que en Estados Unidos, se considera a una persona mayor a los 70 o 75 años; y la Organización Panamericana de la Salud, filial de la OMS, utiliza como media para sus programas la edad de 65.

En México –idealmente–, al llegar a la edad de 60 años, se puede afiliarse al Instituto Nacional de la Senectud (INSEN, ahora INAPAM) y también empezará a formar parte de las estadísticas dentro de este grupo de población. (Información publicada en la página de Internet *Estilo de Vida*, del sitio [www.terra.com.mx/noticias/articulo](http://www.terra.com.mx/noticias/articulo) el día 18 de septiembre de 2000)

Erróneamente se cree que todas las personas mayores son iguales, pero la heterogeneidad de la población adulta mayor es muy grande. (Ver capítulos 2 y 3 de la presente tesis). Los juicios no deben ser tan generales y llamar senil a una persona de 70 con pleno uso de sus facultades tanto físicas como mentales, ya que pueden resultar ofensivos.

Fernando Ancira, director de la Fundación Pro Bienestar del Anciano y director del INSEN (Ahora INAPAM) en Nuevo León, opina que fijar edades no es más que convencionalismo y un modo de agrupar a las personas influidos por factores económicos. Él sostiene que llegar a ser viejos implica que a muchos se les obligue a ir a la guillotina y al olvido, sólo por cumplir 65 años. Es más un estado de la mente, que un estado físico.

Algunos señalan que es una condena situar a un individuo en un cierto grupo, es incluso una medida arbitraria. La tercera edad, psicológicamente hablando, es una

etapa que debe ser vista como una oportunidad para reflexionar y ver hacia atrás lo bueno que se ha hecho. Hay que entender a este periodo como parte de un proceso físico y mental, con necesidades distintas y similares a las del resto de la población, y precisamente estas necesidades les han sido negadas a la mayoría de la población que ostenta esta edad, así como la debida atención y las consideraciones que se deben tener para su estudio, comprensión de sus características y adecuadas medidas enfocadas a la mejora de su situación (Información publicada en la página de Internet *Estilo de Vida*, del sitio [www.terra.com.mx/noticias/articulo](http://www.terra.com.mx/noticias/articulo) el día 18 de septiembre de 2000).

De acuerdo con Ham Chande (2001), la situación de la población adulta mayor en América Latina y México cuenta con características comunes, tales como:

- Vulnerabilidad, derivada de la pérdida de autonomía, y de la disminución de adaptabilidad, lo que trae como consecuencia una caída por parte del adulto mayor, en la dependencia.
  
- Una actitud a asumir y aceptar las imposiciones y decisiones sobre su propia persona por parte de parientes, el Estado o la sociedad

Según este investigador, la vulnerabilidad se incrementa con la edad, y está condicionada por los siguientes factores:

1. Demográficos:

- Incrementos porcentuales y absolutos de la población en edades avanzadas.
- Aumento de las esperanzas de vida.

2. Salud

- Enfermedades crónicas.
- Incapacidades físicas.

- Incapacidades mentales.

### 3. Económicas

- Ingresos.
- Empleo.
- Seguridad social

### 4. Sociales

- Relaciones familiares, de amistad y comunitarias

Ham Chande señala que la vulnerabilidad en las edades avanzadas tiene características medibles:

- Físicas: Pérdidas de salud, fortaleza, movilidad, equilibrio, sensoriales, capacidad de nutrición.
- Mentales: Estado cognoscitivo, depresión, demencias, afectos, espiritualidad.
- Económicas: Recursos insuficientes, desempleo, carencia de seguridad social, pobreza.
- Sociales: Roles, actividades, apoyo familiar, soledad, acomodos de domicilio.

Es importante señalar que un defecto en cualquiera de los aspectos anteriores puede afectar al resto e incrementar la vulnerabilidad del adulto mayor.

A manera de conclusión, es importante destacar que las edades propensas al suicidio son aquellas en que los suicidas se encuentran en un estado de anomia personal, provocado directamente por desocupación o por desajustes en la sociedad a la que pertenecen; situación en que es más probable que se encuentre la gran mayoría de los adultos mayores (Dublin, 1963). Pero en realidad, hoy en día esto puede darse

ya en cualquier edad, por la percepción de insatisfacción de la vida, el miedo, la falta de valores y el cada vez menor poder de control de las Religiones.

Rodríguez-Sala (1974) señala que es importante notar que las edades que más favorecen el suicidio son las de adolescencia y juventud entre las mujeres, y las de la madurez y senectud entre los hombres.

La autora menciona también que las tasas de suicidio para los hombres son poco significativas en los primeros años de la vida; empiezan a crecer a partir de la adolescencia, continúan aumentando en la edad joven y madura, y alcanzan su máximo en la vejez o muy cerca de ella. La inclinación es contundente: las mujeres se suicidan en edades tempranas (adolescencia y juventud) y los hombres, en la madurez y vejez.

También señala que, de hecho, el suicidio se convierte en una causa de muerte de importancia creciente conforme avanza la edad. Cuando la juventud y la edad media quedan atrás algunas personas se dan cuenta agudamente de cuán poca promesa de éxito o felicidad les depara el futuro. Frecuentemente se preguntan a sí mismos desesperantemente “¿Hay alguna otra oportunidad?” Para ese entonces, los hábitos se han fijado y las salidas emocionales son menores. No es extraño que alguna gente vieja desee sacudirse de las enfermedades y del aburrimiento de una existencia insatisfactoria. (Dublin, 1963)

## **CAPÍTULO II**

***ANÁLISIS DE NECESIDADES HUMANAS Y CALIDAD  
DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES.***

Para entender las circunstancias que pueden orillar a un individuo a intentar suicidarse, y en especial a los adultos mayores, es necesario considerar la situación personal o las carencias que lo motivaron a considerar el suicidio como la única solución a sus problemas. Tratar de descifrar las encrucijadas dentro de cada individuo es naturaleza de estudios psicológicos con alcances distintos y que no se está contemplando en el presente proyecto.

En este capítulo se presenta el tema de las diferentes clases de necesidades que los individuos comienzan a requerir a medida que va aumentando su edad, hasta que entran a la edad avanzada.

Se introduce el concepto de calidad de vida en general que se ha manejado con frecuencia en los últimos años. Por supuesto que las necesidades varían de individuo a individuo, así que únicamente se presentan las que son coincidentes y dimensionables por la mayor facilidad descriptiva que brindan para su análisis estadístico.

Se pretende, con esto, lograr que el lector pueda apreciar las posibles causas que podrían dar origen a este fenómeno. El delimitar de esta manera las aristas del tema permite acotarlo. Con esto se consigue optimizar el alcance del presente documento.

## **Concepto de Necesidad Humana y Calidad de Vida**

La calidad de vida humana necesariamente implica la constante satisfacción de necesidades biológicas, psicológicas y socioculturales.

Cada ser humano tiene una serie de necesidades que, de manera gráfica, pueden ser expresadas en forma de una pirámide en cuya base están las necesidades fundamentales. Dichas necesidades al ser satisfechas permiten la manifestación de otras, hasta llegar al vértice. De acuerdo con Abraham H. Maslow, citado por el Dr. Luis Alberto Vargas en “*La Vida Social de los Ancianos: una Perspectiva Antropológica*” (1971), estas necesidades básicas están clasificadas en:

1. Fisiológicas: Son resultado de lo que el humano requiere como mínimo para sobrevivir. Por ejemplo: respirar, comer, excretar, conservar la temperatura, mantenerse hidratado, etc. Este tipo de necesidades se toman en cuenta para la planeación de los espacios destinados al hombre.
2. De seguridad o de estabilidad: Proveen independencia y al mismo tiempo protección para vivir en ausencia de miedo. Se manifiesta en los campos físico y psicológico.
3. De pertenencia: incluye el amor y el afecto. Necesidad que se satisface mediante el contacto con los integrantes de la comunidad.
4. De estimación, que se manifiesta por:
  - a. El deseo de fuerza, de logro, adecuación, maestría y competencia, confianza ante el mundo, independencia y libertad.
  - b. Anhelo de prestigio, status, fama o gloria.

5. De auto realización: Es el resultado de ser lo que se quiere ser. Esta necesidad se encuentra en el vértice de la pirámide y es el resultado de fuerzas psíquicas personales, pero que resultan de la existencia plena dentro de un ambiente estimulante.

La satisfacción de las necesidades mejora la existencia de la persona. La vinculación de la persona con la sociedad se encuentra regida por la ética, la relación entre ética y vida real establece la noción de calidad de vida, la cual no depende sólo de cada persona sino de quienes le rodean y del medio en el que se desenvuelve y existe.

En el presente trabajo se entenderá como Calidad de Vida al siguiente concepto: *“Alimentación adecuada, vivienda y vestido; salud física y mental, amar y ser amado, pertenecer a su propia sociedad y poder actuar en ella; tener la oportunidad de desarrollar la mente, la personalidad y el cuerpo hasta el máximo potencial del individuo; de crecer con dignidad y respeto propio en el seno de una familia que aliente la responsabilidad personal y social y la ayuda a los demás; de hacer uso responsable de sus facultades físicas, intelectuales, creativas, sociales y espirituales”*. (Arango, Cardenal y Mazin; 1983)

Las necesidades que se mencionaron son implícitas a todas las personas sin importar su edad o la etapa de la vida en la que se encuentren. No obstante, hay evidencia que muestra el cambio de necesidades con el paso del tiempo o al cambiar de una etapa a otra en la vida, se tienen necesidades diferentes; un niño tiene necesidad de jugar, de recreación y de educación, cuando sea adulto requerirá desarrollo profesional o laboral, de un ingreso económico, entre otros aspectos, y así sucesivamente.

También la percepción de la necesidad es variable entre hombres y mujeres. Algunos investigadores basados en la perspectiva de género señalan que la percepción de las necesidades de las mujeres es muy diferente a la de los hombres (Elizabeth Jelin, 1997, en "Los derechos y la cultura de género").

### ***Necesidades de las Personas en Edades Avanzadas***

El envejecimiento es algo más que un fenómeno estadístico, económico, demográfico o biológico, es un fenómeno humano que como tal debe ser abordado de manera humanista.

En la ancianidad las necesidades se modifican como resultado de las alteraciones que sufre el organismo, la situación emocional y el lugar que se ocupa dentro de la cultura y la sociedad.

Las necesidades básicas de los seres humanos se refieren, casi totalmente a alimentación, educación, trabajo, vivienda y salud. Las personas en edades avanzadas son el grupo más vulnerable a padecer carencias en cuanto a salud y estabilidad económica mediante un ingreso.

Actualmente, la pobreza que afecta las condiciones de vida de la mayor parte de las personas que sobrepasan los 60 años de edad, es resultado del aumento en el desempleo y subempleo y la disminución en su ingreso, frecuentemente debido a la baja cuantía de las pensiones. Estos hechos han provocado que los ancianos sean el grupo pobre de más rápido crecimiento. (Castellanos Robayo; 1995)

Dentro de este grupo de la sociedad, la situación de las mujeres es distinta a la de los hombres. Las mujeres de más de 60 años y las viudas constituyen uno de los

grupos más empobrecidos de la sociedad, debido a que en el caso de recibir alguna pensión por el trabajo que alguna vez realizaron, su cuantía es menor, ya que en general, las mujeres reciben menor salario que los hombres, pero además se prorratea con base en una esperanza de vida más prolongada. Otro factor es que comúnmente las mujeres sobreviven a sus esposos en períodos de seis a diez años en promedio y, en la mayoría de los programas de seguridad social, las pensiones por viudez son inferiores a aquellas a las que sus parejas tenían derecho, de esta manera reciben solamente una proporción del ingreso cuando mueren sus maridos jubilados.

Al hacer un análisis de las necesidades de este grupo de la población es importante considerar que éstas varían de una edad a otra, así que para la mejor planificación y administración de los servicios es necesario atender la distribución por edades.

De acuerdo con Castellanos Robayo (1995), generalmente se hace una distinción de tres grupos de ancianos según las necesidades que tienen:

1. Ancianos dependientes: personas que se encuentran en el inicio de la vejez (60 a 64 años), por lo general gozan de buena salud y sus necesidades se centran más en el empleo, la seguridad de ingreso, la vivienda y otros programas generales de seguridad social.
2. Ancianos con algún impedimento físico o psíquico pero en condiciones estables. Se pueden considerar en este grupo a personas con edades entre 65 y 74 años. Este grupo requiere de la satisfacción de las necesidades del grupo anterior, además de servicios de apoyo como transporte y visitas domiciliarias de médicos, enfermeras, entre otras.
3. Ancianos enfermos o descompensados debido a problemas de salud. A este grupo pertenecen, en general, los ancianos de 75 años o más. Sus necesidades

incluyen las de los grupos anteriores, además de la utilización de servicios de salud complejos, usualmente con tecnologías sofisticadas y de alto costo.

En los tres grupos existen necesidades que pueden ser comunes sin importar el rango de edad: vivienda, salud, recreación, alimentación, consumo y costeo de bienes y servicios. Sin embargo a medida que se avanza en la edad los ingresos van descendiendo o desaparecen y las necesidades de salud se presentan gradualmente más notorias y complicadas.

La tendencia demográfica que se ha observado en México, muestra que además de que la población está envejeciendo cada vez más, los mismos ancianos tienden a vivir más tiempo. Es decir que las personas mayores requieren, durante más tiempo, atención médica, ingresos y vivienda segura, entre otras cosas que le ayuden a vivir de una manera digna en el sentido de bienestar.

A pesar de que en los últimos años la actitud de políticos, planificadores y administradores ha cambiado frente a los servicios para los adultos mayores, éstos aún son escasos y prácticamente no existen programas estructurados y con recursos destinados a apoyarlos. Como consecuencia, la mayoría de los ancianos queda al cuidado de la familia o en instituciones y hogares con un mínimo de atención médica o profesional.

Existen en el país grandes carencias en las condiciones de vida para personas en este grupo de edad, a pesar de las cuales sólo el 3.3% de los ancianos manifiesta tener necesidad de mejores condiciones de vida, con lo que se ilustra las pocas expectativas que el mismo anciano tiene de mejorarlas\*.

---

\* Organización Mundial de la Salud; 1981.

Montes de Oca (2001) menciona que para la población con 60 años y más, la posibilidad de contar con bienes materiales (casas, automóviles y terrenos) puede garantizar cierta seguridad y bienestar. No obstante, se observa que en los grupos de edad más avanzada la posesión de la vivienda y los bienes se reduce, probablemente porque en estos grupos se venden algunos bienes para asegurar una solvencia económica básica. Esto coincide con la posición de la OMS arriba mencionada.

Las áreas de servicio que más requieren los ancianos se pueden resumir de la siguiente manera, detallando algunas de ellas más adelante (Castellanos Robayo, 1995):

1. En relación con la atención de salud:
  - Promoción de la salud y educación.
  - Atención médica general y atención hospitalaria incluida la accesibilidad a servicios terciarios de alta tecnología.
  - Atención domiciliaria.
  
2. En relación con el mantenimiento del ingreso, el empleo y la educación:
  - Pensiones de retiro y otros programas de seguridad social.
  - Programas de educación y entrenamiento para el empleo.
  - Educación para el resto de la población respecto a los ancianos y el ahorro.
  
3. En relación con vivienda y servicios residenciales:
  - Facilidades de habitación y residencia.
  - Reparación y mantenimiento de equipos, a domicilio.
  - Centros diurnos de atención.
  
4. Servicios de apoyo:
  - Consejería y asistencia legal.

- Visitas y programas de asistencia domiciliaria.
- Asistencia directa a los familiares.

5. Servicios de nutrición:

- Educación nutricional.
- Entrega de nutrientes básicos.

## **Salud**

La salud, además de bienestar físico y mental o ausencia de enfermedad implica una situación de equilibrio con el medio ambiente físico y social, la capacidad de satisfacer necesidades y de realizar aspiraciones por una mejor calidad de vida. Estos hechos se basan en factores interdependientes (ingreso económico, vivienda, educación, cultura, etc.) que generalmente se definen como elementos condicionantes del estado de salud del individuo y de la sociedad en general.

Las acciones de salud dirigidas a los individuos y poblaciones, para ser efectivas, requieren la intervención de diversos sectores de la sociedad y toda la comunidad. Al respecto, en el caso de personas ancianas la familia representa una fuente primordial de apoyo emocional, social y en gran medida, económico. También existen organizaciones de grupos comunitarios, que incluyen grupos de auto cuidado, y que cumplen funciones importantes con relación a este segmento poblacional.

Los procesos degenerativos y las enfermedades que normalmente afectan a los ancianos, comienzan en la edad adulta, y en gran medida son resultado de los estilos de vida, por lo que pudieran ser eliminados o controlados con cuidados y mejoras en las costumbres de vida de las personas.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (2000), las principales causas de muerte en hombres y mujeres de 65 y más años de edad, son actualmente, las enfermedades del corazón, tumores malignos (cánceres), diabetes Mellitus, enfermedad cerebrovascular y neumonía e influenza, entre otras enfermedades que son degenerativas y de largo plazo.

Las personas de edad avanzada padecen en su mayoría deterioros funcionales en actividades básicas o de movilidad dentro y fuera de su vivienda. Debido al proceso de envejecimiento de la población el número de personas que presentan rasgos indicativos de dichos deterioros se verá en aumento.

En 1994, en México, se obtuvieron resultados estadísticos que indican que el 42.9% de las personas mayores de 65 años padecen de algún deterioro funcional, hecho que se presenta con más frecuencia en las mujeres (50.1%) que en los hombres (34.4%). De las personas que padecen deterioro el 62.5% no pueden desarrollar actividades en el exterior de la vivienda y el resto (37.5%) tiene impedimentos físicos o mentales para llevar a cabo actividades básicas o de movilidad dentro de la vivienda. El deterioro en actividades de movilidad fuera de la vivienda se presenta más frecuentemente en hombres que en mujeres.\*

Si las proporciones anteriores se mantienen constantes, se estima que el número de personas en edades avanzadas que presentó impedimentos físicos o mentales en el año 2000 fue de 2 millones, cifra que ascenderá a 7.3 millones en 2030.

Vale la pena mencionar que en conjunto los ancianos consumen los recursos sanitarios en mayor proporción que los otros grupos poblacionales, especialmente los

---

\* Consejo Nacional de Población, 2000.

mayores de 85 años. Además son ellos los mayores consumidores de medicamentos. Al respecto se puede ejemplificar el caso del Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán” (INNSZ) que es un hospital general de tercer nivel, en el que el 28% de las camas se encuentran permanentemente ocupadas por personas mayores de 60 años, los cuales presentan una alta prevalencia de deterioro funcional y en el caso de los mayores de 80 años un 40% son totalmente dependientes. El 21% de la consulta externa se encuentra dirigida a este sector y el tiempo de estancia hospitalaria es significativamente mayor que el empleado por adultos jóvenes. (Gutiérrez Robledo; 1995)

### ***Vivienda y Formas de Residencia***

La vivienda es de gran importancia para la sociedad mexicana como elemento fundamental de su bienestar ya que ésta arraiga a la familia y le brinda a las personas seguridad, sentido de pertenencia e identidad. Por lo anterior la vivienda constituye el principal patrimonio familiar y representa uno de los mayores incentivos para el ahorro.

Las condiciones del alojamiento influyen directamente en la productividad de las personas, en la salud y en su desarrollo social y cultural.

En el caso de las personas ancianas la vivienda representa un factor determinante de su seguridad en el sentido de pertenencia e identidad.

Debido a los deterioros funcionales que presentan los ancianos, generalmente es necesario adecuar sus habitaciones para facilitarles la movilidad dentro de su vivienda, o en su caso cambiar de residencia a otra en la que se cuente con las instalaciones adecuadas para su mayor comodidad. Lo anterior frecuentemente es

difícil de conseguir ya que implica un costo elevado, de aquí que muchos ancianos decidan vivir con familiares, en asilos o bien quedarse en sus viviendas padeciendo mayores limitaciones. Además en la sociedad mexicana se muestra una disminución de la tendencia de los adultos mayores a albergarse en establecimientos colectivos como los asilos, las residencias o las casas-hogar, siendo el modo de vida familiar el más favorecido y aceptado (Rodríguez A., Carlos; 2000).

De este grupo de la población, alrededor del 20.2% de los hombres y 62% de las mujeres son viudos o solteros y solamente 40% viven aún con sus hijos o en compañía de algún otro familiar. Aún cuando la proporción de ancianos que viven en compañía de sus familias es relativamente alta, no implica que se encuentren en buenas condiciones, lo que se hace evidente al considerar que en sus viviendas 43% no tienen agua potable, 42% carecen de drenaje y 16.6% de energía eléctrica sin mencionar las múltiples carencias económicas y nutricionales que ocasionan que el medio ambiente en el que se desenvuelven les parezca hostil. (Rodríguez A.; 2000)

Montes de Oca (2001) coincide con Rodríguez en considerar que la familia es uno de los colectivos más importantes en la organización social. Señala también que la familia es una de las instituciones fundamentales para entender el comportamiento de la población.

Montes de Oca, citando a López (1993) y al INEGI (1997) señala que los tipos de hogar predominantes en el nivel nacional entre la población anciana son el nuclear (47%) y el ampliado (43%), con una significativa presencia de los hogares unipersonales. Menciona también que para 1994, el 24.9% de casi 20 millones de hogares en México tiene entre sus miembros cuando menos a una persona con 60 años y más. En este sentido, apunta también que existe una mayor permanencia de los ancianos en la jefatura del hogar.

Resalta la autora que los hijos, para madres y padres adultos mayores son los principales cuidadores, proveedores de ayuda, y financiadores de esta población. De ahí que la familia sea el principal núcleo en la determinación de los arreglos residenciales de la población anciana.

## **Ingreso**

Según se ha apreciado las necesidades básicas en la vejez representan un círculo vicioso ya que todas ellas se relacionan entre sí. Es posible considerar que la mayor necesidad –cuantificable- es la de un ingreso económico constante y suficiente con el que sea posible atender las necesidades de salud, de vivienda, de alimentación, vestido y entretenimiento que permitan que la calidad de vida de las personas sea agradable en sus últimos años de vida.

De acuerdo con Montes de Oca (2001), para 1995 una proporción muy importante de la población de 60 años y más continúa participando económicamente en el mercado de trabajo. Cita a Pedrero (1999) y menciona que la tasa de participación para hombres adultos mayores gira alrededor del 60%, mientras que para mujeres era de 17%.

Asimismo, indica que para principios de los noventa, la participación de la población con 60 años y más, tanto para hombres como para mujeres, es mayor en las áreas rurales que en las urbanas, porque en las primeras el sentido del trabajo está más relacionado a la producción de la tierra y con la subsistencia, pero también porque no existen planes de retiro para trabajadores del campo.

En este sentido, aunque existan sistemas de pensiones que garantizan un ingreso constante para sus beneficiarios, la cuantía de dichas pensiones corresponde

usualmente a una proporción baja del salario que difícilmente representa un satisfactor de las necesidades básicas de las personas, obligándolas a enfrentar condiciones precarias para mantener un nivel de bienestar aceptable, esto indica que las pensiones son para la jubilación y no para la vejez, en el sentido de que la vejez es un hecho que se presenta en todas las personas mientras que la jubilación es sólo aquellas que por sus condiciones laborales tienen derecho a una pensión por jubilación.

Como se mencionó anteriormente, se presenta el hecho de que una proporción muy alta de ancianos no tiene acceso a una pensión. Los sistemas de seguridad social se centran principalmente en áreas urbanas excluyendo así de sus beneficios a los ancianos que residen en áreas rurales, especialmente a aquellos que no fueron asalariados.

Sobre la necesidad de conservar o tener un ingreso económico constante y suficiente en la vejez, gira el objetivo de esta tesis y debido a ello se hará un análisis más detallado posteriormente.

A manera de síntesis, se podrá indicar que, como consecuencia del comportamiento que la población ha presentado en los últimos años al incrementar el número de personas en edades avanzadas, se hace más evidente la precisión de servicios encaminados a atender a este sector poblacional.

Las condiciones inadecuadas de la vivienda, la carencia de recursos económicos con la consecuente dependencia económica; la soledad y la elevada prevalencia de minusvalía, constituyen los principales problemas sociales de este grupo de la población que afecta primordialmente a una población femenina.

Aunque es cierto que en los últimos años la atención a la vejez ha sido mayor, aún no es suficiente. La protección social para los ancianos a través de la seguridad social, en términos de la atención de salud y el mantenimiento del ingreso (pensiones) está lejos de ser adecuada en cuanto a su demanda.

En relación con la necesidad fisiológica de propiciar y mantener la salud, la tecnología médica ha evolucionado en los últimos años de manera notoria, se han creado aparatos que aminoran las deficiencias causadas por deterioros físicos relacionados con la edad, como la disminución de la capacidad visual, auditiva, motriz, etcétera, otorgando a las personas facilidades para continuar con su vida de manera más normal. Lamentablemente el acceso a este tipo de servicios tiene un costo elevado que restringe de su alcance a gran parte de la población, cuando lo ideal sería que los servicios de salud fueran una prestación global para toda la población en condiciones de igual acceso y de acuerdo a sus necesidades.

La vivienda representa para las personas ancianas un gran apoyo afectivo aún cuando la habiten solos ya que en ella se encuentran adaptados e identificados encontrándose ahí sus cosas y sus recuerdos. La vivienda les brinda independencia, protección, seguridad y estabilidad, debido a ello, es de suma importancia que la persona anciana tenga la capacidad y oportunidad de decidir y escoger el sitio que desean habitar en esta etapa de su vida.

Es importante que se sigan implementando políticas que propicien la eficiente satisfacción de las necesidades de las personas envejecidas considerando los cinco principios básicos que la ONU ha identificado para lograr dicha finalidad y que son:

- Independencia de las personas de edad avanzada.
- Participación.
- Recepción y provisión de cuidados.

- Autorrealización.
- Dignidad.

Corresponde al gobierno apoyar a las familias que tengan en su seno personas de avanzada edad ya que la participación de las familias en la atención de los ancianos es fundamental. La familia significa el medio primario para la satisfacción de necesidades debido a que es el lugar donde los ancianos pueden buscar protección, auxilio y ayuda cuando lo requieren, además de relaciones afectivas, de pertenencia y satisfacción.

Finalmente, no todas las carencias de las personas envejecidas pueden ser eliminadas con recursos económicos pero en gran medida la seguridad económica contribuye a disminuir las principales necesidades en cuanto a salud y comodidad en la vivienda. Además, al tener una seguridad económica las personas pueden buscar nuevas actividades ocupacionales, sociales y recreativas que les permitan tener una mejor existencia.

En este sentido, son precisamente las necesidades económicas derivadas de la precarización del empleo y de la ausencia de una actividad económica retributiva, así como las necesidades no económicas derivadas de la sociedad actual las que deben interesar en el estudio del fenómeno del suicidio en adultos mayores.

## **CAPÍTULO III**

### ***ADULTOS MAYORES EN MÉXICO: SUS RETOS SOCIALES Y ECONÓMICOS***

En el capítulo anterior se presentaron las necesidades que enfrentan los adultos mayores con la finalidad de comprender la situación que describe a este grupo de la sociedad.

En el presente capítulo se abordan los aspectos económicos y sociales que tienen que enfrentar los adultos mayores, así la insuficiencia de los recursos que provee la Seguridad Social. En este sentido, no sólo es la insuficiencia, sino el mantener aplicando esquemas que en algún momento cubrían las necesidades de una población joven y que ahora son inadecuados para una sociedad que, conforme pasen los años, estará conformada en su mayoría por adultos mayores.

Según Hernández Licona (2001), la población que no cuenta con ningún tipo de cobertura por parte de alguno de los esquemas de Seguridad Social que existen en México, asciende a poco más del 60% de las personas con ocupación. Para este sector, conforme pasen los años y llegue la fecha de separación por cesantía en edad avanzada o vejez, las consecuencias de la no-cobertura (el problema de provisión y procuración de los beneficios de la Seguridad Social), tendrán un mayor impacto en la Sociedad.

El investigador señala que de la población con 65 años o más que participó en el sector laboral, únicamente el 18.4% cuenta con un ingreso pensionario por parte de la Seguridad Social y con atención a su salud.

Frente a esta insuficiencia en la cobertura y en la ausencia de propuestas de esquemas tanto por el conjunto de la población como por las personas adultas mayores, las soluciones no son sencillas y es complejo el nivel de intervención del Estado, la Sociedad y las instituciones de Seguridad Social. Por ello, en este capítulo se ahonda en las implicaciones que trae consigo el envejecimiento poblacional no únicamente para la sociedad en sí, sino también para el Estado en su papel de

proveedor para la población. Esto, con la intención de caracterizar al suicidio en este grupo de edad desde una más de sus perspectivas, que sería en este caso la incapacidad generada tanto por factores internos (inadecuados diseños de Seguridad Social) como por factores externos (mercado de trabajo, nivel de cotización, subcotizaciones, cambio demográfico, envejecimiento poblacional y sus repercusiones).

Montes de Oca (2001) señala que la población con 60 años y más se encuentra entre los grupos sociales más pobres y vulnerables. La investigadora destaca que casi una quinta parte cobra algún tipo de pensión, y cita a Ham (1999), quien establece que la pensión es una protección del ingreso frente a las contingencias de la vejez, invalidez, riesgos de trabajo, viudez y orfandad. También comenta que la atención a la salud representa un apoyo relevante en el mantenimiento y cuidado a la población anciana y sus familiares ante enfermedades, compra de medicamentos y atención especializada, y de ellos, poco menos del 50% tiene cobertura.

Indica la investigadora que la desigualdad en la cobertura de algún régimen de Seguridad Social se puede deber al acceso a oportunidades de educación, y a la participación laboral a partir del trabajo asalariado de la población.

De esta manera, al envejecer, la población en México, se encuentra con la insuficiencia de los recursos que le provee la Seguridad Social; además atraviesa un mercado de trabajo débil al que ya no le es útil, generando un crecimiento en el sector informal que trae como consecuencia pérdida de cotizaciones al sistema de Seguridad Social al que estuviera afiliado (si es que estuvo cubierto por algún esquema), y tiene que recurrir a estrategias contables para evadir el pago de impuestos con la finalidad de prolongar lo más posible sus ya de por sí limitados recursos económicos. Esto plantea el problema de qué debe ajustarse a cuál: La Seguridad Social al Mercado de Trabajo; o el Mercado de Trabajo a la Seguridad Social.

El mercado de trabajo cumple, específicamente, con funciones económicas, como son:

- Solvencia del Sector Público (Flujo del dinero en el país)
- Ahorro y Crecimiento Económico en todos los niveles: Individual, Empresarial, Sectorial, Regional y Nacional.
- Composición del Producto Interno Bruto.
- Selección de Tecnología para todas las áreas de desarrollo del país.
- Portabilidad y Movilidad Laboral.

Por su parte, la seguridad social debe cumplir, tal y como su nombre lo indica, funciones sociales, como son:

- Garantizar a la población inscrita un aseguramiento pleno.
- Buscar corregir el sub-aseguramiento.
- Concretar mecanismos para la población que no cuenta con Seguridad Social.

Para la cada vez más envejecida población en México, se debe evitar que exista conflicto entre el mercado de trabajo y la Seguridad Social. Esto con miras a conseguir que la población de adultos mayores que aún están en capacidad de continuar laborando pueda gozar de los beneficios (limitados, tal vez) de la Seguridad Social y evitar el desamparo que la no-cobertura trae consigo.

De acuerdo con el Dr. Uthoff (2001), la problemática que en este sentido se vive está dada por tres determinantes:

- **En el Plano Económico**: Rezagos estructurales que no contemplaron en su momento la cada vez mayor población adulta mayor y que, por consiguiente, no consideraron en su estrategia económica alternativas para su incorporación. Globalización asimétrica e incompleta que sólo considera a los grupos de la población que en la actualidad tienen el posicionamiento económico o productivo

en un lugar determinado sin contemplar a las características de la población de los países objetivo, y que de igual manera no contempla en la mayoría de los casos a los adultos mayores.

- **En el Plano de la Seguridad Social:** Nuevos y crecientes riesgos por asegurar (Incluido el envejecimiento poblacional aún no contemplado del todo por las autoridades de todos los países). Estos riesgos, además del de procurar un nivel de reemplazo que de alguna manera garantice un nivel de vida proporcional al que contaban los empleados en su vida activa, también consideran el incremento en las enfermedades relacionadas con el envejecimiento y los problemas de aseguramiento por derechohabencia de no-cotizantes (descendientes y huérfanos).
- **En el Plano del Mercado de Trabajo:** Subempleo y/o precariedad del empleo para los sectores de la población con mayor edad. Esto conlleva a hacer más desesperada la situación que enfrentan los adultos mayores al tener que soportar las pesadas cargas de la vejez como son una salud debilitada y un físico frágil, con la agravante de tener que luchar el sustento en un mercado de trabajo desigual, que tiende a excluirlos y que cuando los acoge no les provee de cobertura ante algún sistema de seguridad social.

En la actualidad, la Seguridad Social está comenzando a considerar que las necesidades a cubrir son cada vez más y mayores en los siguientes rubros:

#### ACCESO

- Montes de Oca (1996, 2000 y 2001) señala que la Seguridad Social está mediada por la inserción ocupacional de los trabajadores asalariados, fundamentalmente de residencia urbana, marginando a la población del ámbito rural.

Por tanto, se debe promover la cobertura de todas las personas independientemente de su capacidad contributiva desde el punto de vista de las garantías que deben recibir:

- Contributiva (seguro/ahorro) por parte de los participantes; y,
- No contributiva (garantías de financiamiento) por parte del gobierno y/o autoridades.

## AHORRO Y SEGURO

- Promover el ahorro y el seguro como método para administrar con justicia las cotizaciones de cada persona:
  - Acelerar la transición hacia sistemas de contribuciones definidas (El Sistema de Ahorro para el Retiro SAR).

## AGENTE

- Administrar con eficiencia el sistema:
  - En el nivel Micro (organización industrial y costos administrativos).
  - En el nivel Macro (disciplina fiscal, ahorro, financiamiento).
  - Institucionalidad (adecuada vigilancia y participación del Estado).

La Seguridad Social, para cumplir con la suficiencia de cobertura, se enfrenta a los siguientes retos, derivados (en algunos casos más que en otros) directamente del envejecimiento poblacional:

- La Población Económicamente Activa (P. E. A.) continuará aumentando, pero a tasas decrecientes;
- De esta P. E. A. dependen menos personas pero éstas son cada vez más ancianas. El número de personas económicamente activas por jubilado disminuirá, pero también la razón de dependencia total;
- La inversión relacionada con la previsión en este sentido ha sido insuficiente. Las tasas de inversión han permanecido bajas, y el ahorro doméstico, dados los bajos salarios, no ha aumentado a pesar de los esfuerzos (la mayoría de las veces insuficientes) llevados a cabo para este fin;

- Ha aumentado el desempleo, aunque hay investigadores que sostienen que la perspectiva desde la que se debe mirar este punto es poniendo atención al aumento de la población con potencial para laborar y la insuficiente creación de empleos;
- Ha aumentado la informalidad, sobre todo entre los trabajadores no-agrícolas. Uthoff (2001) señala que siete de cada diez empleos se han generado en el sector informal. También comenta que ha habido una mezcla variable de aumento del desempleo y la informalidad en Latinoamérica.  
En este sentido, Montes de Oca (2001) señala que el crecimiento de la población no asalariada o trabajadores informales empezaron a constituir amplios sectores de población que no cotiza y no obtendrán beneficios de las instituciones de seguridad social como consecuencia de la precariedad de sus actividades; esto los ubicaría en condiciones de desventaja estructural.
- El crecimiento económico obviamente no ha resuelto el problema de empleo;
- La pobreza no se reduce a los niveles previos de las crisis de la deuda de la década de 1980. Sólo países con ritmos de crecimiento muy altos han logrado reducir la informalidad. En este sentido, Montes de Oca, en el mismo documento, menciona que algunas generaciones crecieron con el conocimiento de sus derechos y de sus posibilidades de bienestar social, mientras otras transfirieron su condición de vulnerabilidad a sus descendientes, impidiendo con ello una mejoría en sus condiciones de vida;
- Hay una “precarización” del empleo; es decir, existe una tendencia a que el empleo tenga remuneraciones proporcionalmente menores al costo de la vida, y a no contar con prestaciones señaladas por el marco legal laboral o con esquemas de Seguridad Social.

Ante esta situación la Seguridad Social debe reflejar los logros alcanzados en materia de:

- Reducción de los déficits fiscales y de la inflación.
- Mayor participación del sector privado.
- Articulación a la economía internacional.
- Avances en la eficiencia del Estado.
- Aceptación, por parte de las autoridades de que no existen soluciones únicas.
- En algunos casos puede ser necesario “reformular las reformas” para potenciar las posibilidades del mercado y corregir la “no-neutralidad” de las reformas.
- Construir y reconstruir instituciones. Alcanzar una alta “densidad institucional y democrática” (cobertura general y cada vez mayor).

Adicionalmente a estas alternativas, se debe regular y vigilar la organización del Mercado con administradores de fondos y con aseguradoras que cuenten entre sus productos, paquetes de aseguramiento accesibles que contemplen riesgos de salud.

Un problema más al que se enfrenta la Seguridad Social en México es la baja proporción existente entre afiliados y cotizantes. Mientras el mercado de trabajo sea insuficiente habrá problemas de cobertura; a menos que se corrija esta tendencia, la sociedad asegurada enfrentará los problemas de sub-aseguramiento y de no-aseguramiento.

## **RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL**

Con base en lo mencionado por Montes de Oca (2001), la desventaja estructural que experimentaron diferentes generaciones de hombres y mujeres por las limitadas oportunidades a las que tuvieron acceso, tiene que ver con la formación histórica o social que experimentó cada cohorte. Señala también que se avecinan situaciones similares en el futuro, dependientes de un adelgazamiento del estado como empleador, una escasa demanda del mercado de trabajo formal, una expansión del empleo sin prestaciones ni seguridad social, una mayor participación femenina en actividades no asalariadas y un desempleo constante.

Agravando esta situación, el envejecimiento poblacional aparece como un problema creciente. Se sabe desde hace muchos años que la tasa de nacimientos está disminuyendo y que la esperanza de vida está aumentando.

Cuando se hacen proyecciones con diferentes escenarios de tasas de natalidad y disminuciones de la mortalidad, no hay muchas variaciones en los resultados acerca del porcentaje de la población que tendrá más de 65 años de edad en 30 años a partir de hoy. Los impactos del envejecimiento poblacional son inciertos; pero más incierto es aún el incremento en el gasto contra los problemas de salud no relacionados con la edad, comparado con el incremento en el gasto contra los problemas de salud que sí están relacionados con la edad.

Montes de Oca (2001) señala, en este sentido, que la población anciana en México sólo pueden tener acceso a las instituciones para servicio médico a través de varias vías: por cuenta propia (como un derecho adquirido por su participación laboral presente o en el pasado); por un pariente (esposo o algún descendiente)

comprobando su condición de dependencia económica hacia este familiar; y como población abierta o no derechohabiente sólo en instituciones de asistencia social.

Continúa la investigadora comentando que estas formas de acceder institucionalmente están mediadas por la distribución regional de los servicios, dejando a la población de más escasos recursos que viven de sus actividades en el sector primario y en localidades marginadas prácticamente sin infraestructura sanitaria.

Este fenómeno afecta a la mayoría de los países industrializados. Las deficiencias en los programas de salud y las larguísimas listas de espera para tratamientos mayores han sido los factores que han impulsado a los gobiernos a mirar más de cerca las causas de los males que más les preocupan.

## INGRESOS DEL GOBIERNO

Una medida que se suele usar para determinar si en el futuro hay capacidad de pagar los mismos servicios que ahora, es la progresión de los costos de estos servicios como un porcentaje de la riqueza colectiva, o sea, el Producto Interno Bruto.

De hecho, mientras el PIB crezca a la par del gasto público, los costos de los servicios permanecerán estables o disminuirán en términos relativos.

Entonces, asumiendo que los ingresos del gobierno –como un porcentaje del PIB– permanezcan constantes, éste posiblemente podría ser capaz de financiar los mismos servicios como hasta ahora.

En términos generales podría decirse que el crecimiento del PIB puede ser explicado por dos factores: el **factor trabajo** y el **factor productividad**. El **factor trabajo** puede ser representado por el crecimiento en la tasa de empleo, mientras que

el **factor productividad** puede ser representado como los incrementos reales al salario (Esto es, el incremento que excede a la inflación).

Otra fuente de ingresos para el gobierno en el futuro serán los impuestos sobre ingresos por Pensiones.

En vista de lo anterior, los parámetros económicos que se consideran como los más críticos para la recaudación futura del gobierno son:

- La tasa de participación de la población. Es igual al porcentaje de la población mayor a 15 años que tiene trabajo o está buscándolo, en otras palabras, la Población Económicamente Activa (PEA).
- Incrementos reales al salario. Esto es, los incrementos relacionados a la productividad.
- Tasas de interés reales sobre ahorros de capital para el retiro.

Aunque el envejecimiento poblacional es un hecho, hay muchas incertidumbres sobre cómo afectará este envejecimiento a estos parámetros y las consecuencias en el crecimiento del PIB.

Si se observa la tasa de participación, se tiene que el número de trabajadores en un momento dado es igual a la tasa de participación por la población mayor a 15 años, lo que da la PEA por uno menos la tasa de desempleo.

$$\text{Trabajadores}_t = (\text{Tasa\_participación})(\text{Pob} \geq 15_t) = (\text{PEA}_t)(1 - \text{Tasa\_desempleo})$$

Un método que puede ser utilizado para proyectar el número de trabajadores, o el crecimiento del empleo, es proyectar cada elemento de la ecuación arriba mencionada. Este método fue utilizado para el análisis actuarial del Plan de Pensión de Quebec (2000).

Así que el mayor contribuidor al crecimiento del PIB en el futuro es el crecimiento en la productividad. Este crecimiento se verá reflejado en incrementos salariales reales. La escasez de trabajadores, por sí misma, traerá como consecuencia aumentos salariales. De cualquier forma, el incremento tendrá que venir de las ganancias provenientes de la productividad, de otra forma los aumentos en los salarios se reflejarán en el precio de los bienes y servicios, lo que generaría inflación y bajaría a cero los incrementos reales en los salarios.

Se ha comprobado que en distintos periodos hay variaciones importantes tanto en el aumento del salario real como en el aumento de la productividad. El rango de resultados potenciales en el futuro podría ser igual de significativo.

Es razonable esperar que el incremento real al salario vaya a la alza a la par de la mejora de la productividad. La escasez de trabajadores ejercería presión sobre las empresas que tendrían que sustituir trabajadores por capital y usar la fuerza laboral más eficientemente.

## EGRESOS DEL ESTADO

A continuación se analiza el riesgo del envejecimiento poblacional sobre los egresos del Estado.

Para programas como educación y servicios sociales, el impacto del envejecimiento puede ser estimado casi linealmente con una simple proyección de población por grupos de edad.

Hay una reducción potencial en el gasto del Estado en estos programas, pero no debería ser muy significativo si se le compara a la situación actual, y requerirá de un buen manejo a fin de llevar a cabo estas reducciones.

Dado que la atención a la salud aumenta con la edad, y muy marcadamente después de los 80 años, el simple hecho de que el porcentaje de la población de más de 65 años de edad aumente traerá como consecuencia un incremento en el costo total de los servicios de salud.

Esta suposición permite afirmar que el envejecimiento poblacional per se no es un riesgo muy grande para el gasto en los servicios de salud, porque es posible medir el impacto con cierta precisión.

Sin embargo, históricamente se sabe que sí hay un aumento en el costo real de los servicios de salud (por encima de los aumentos en el costo general de la vida) que no está relacionado con la edad y su impacto puede ser, al menos, tan significativo como el envejecimiento.

Este incremento en el costo real de los servicios de salud está principalmente ligado a dos factores:

- Primero, hay una inflación del costo de los servicios de salud que sobrepasa al aumento general del costo de la vida debido al costo de las nuevas medicinas y en las nuevas tecnologías; y
- Segundo, un incremento en el uso de los servicios de salud por grupo de edad. La OIT ha encontrado que, por lo general, el uso de los servicios de salud está correlacionado al desarrollo del PIB per cápita; en otras palabras, entre más crece la economía de un país, más se utilizan los servicios de salud.

Es claro que el gobierno tendría que subir bastante los impuestos para mantener los mismos servicios.

Como resultado se puede obtener lo siguiente:

Es evidente que una economía fuerte es el soporte más firme para el cuidado de la salud en el futuro.

El gobierno debería usar partidas presupuestales en la actualidad para crear un fondo en el corto plazo que genere intereses y que puedan ser usados más adelante para cubrir los gastos; o para reembolsar la deuda que se crearía.

Así que, paralelamente al envejecimiento poblacional, los factores de incertidumbre en el gasto gubernamental en servicios de salud del futuro son:

- El nivel de aumentos en los costos de nuevas medicinas y técnicas médicas.
- La disposición o capacidad del gobierno para controlar el acceso a los servicios médicos. Se tiene que recordar en este inciso que “largo plazo” no tiene el mismo significado para los políticos que para los actuarios o que para los economistas. Toda vez que seis años representan el largo plazo para los políticos.

Otro factor es el éxito futuro del sistema de salud al adaptar sus recursos y servicios a las cambiantes necesidades de una población que está envejeciendo.

En la actualidad resulta prioritario buscar acceso a mejor información y a mejor análisis costo-beneficio, porque no se puede administrar lo que no se puede medir; y en segundo lugar, deberían existir revisiones actuariales periódicas de los costos de los servicios de salud para garantizar la suficiencia en el largo plazo de un sistema de salud adecuado y accesible.

Los investigadores aseguran que el envejecimiento generará presión en los presupuestos gubernamentales. Otros creen que los impactos del envejecimiento poblacional no serán muy significativos, y de ahí que no debiera causar preocupación. Posiblemente la respuesta correcta esté en el punto medio.

Los impactos del envejecimiento poblacional son manejables, ya que los efectos aparecerán gradualmente y habrá tiempo para actuar en consecuencia. Pero habrá que empezar a hacerlo si es que se busca enfrentar los retos que el envejecimiento poblacional trae como consecuencia, que son:

- Aumento de la productividad para sostener el crecimiento económico.
- Asegurar que los trabajadores estarán preparados y bien capacitados para los empleos que surgirán.
- Atraer inversiones de capital con el fin de combatir la insuficiencia de trabajadores.
- Controlar el aumento del acceso a los servicios de salud.
- Reorganizar los servicios de salud con el fin de adaptarlos a las necesidades específicas de una población que envejece para maximizar el uso de los recursos disponibles.
- Hacer conscientes a los políticos sobre la importancia de usar partidas presupuestales para reducir la deuda pública en la actualidad.

Pero lo más importante que debiera hacer el gobierno antes de tomar cualquier medida, es establecer estrategias de intervención globales encaminadas a maximizar el uso de recursos entre los programas con demanda creciente y los programas con necesidades decrecientes.

En síntesis, los problemas sociales comentados derivados del envejecimiento poblacional se verán potenciados por la insuficiencia de regímenes de Seguridad Social con la capacidad de dar cobertura a la cada vez mayor población de adultos mayores.

Montes de Oca (2001), en este sentido, plantea la siguiente clasificación de la población con 60 años y más:

- 1) Los derechohabientes en edad avanzada que cuentan íntegramente con pensión y atención a la salud debido a su directa participación económica en el pasado, o porque fueron esposas de trabajadores fallecidos (aproximadamente 21% de la población con 60 años y más con una mayoritaria población masculina);
- 2) La población en edad avanzada que sólo cuenta con atención a la salud por su condición de dependencia a un familiar derechohabiente a la seguridad social. Pueden ser parientes ascendentes y cónyuges. También podría ser población en edad avanzada que está inscrita en los servicios de salud destinados a la población abierta o que tienen derecho a algún servicio de atención privado (aproximadamente 32% de la población con 60 años y más de los cuales hay una gran presencia femenina) y;
- 3) La población que carece de cualquier apoyo institucional (pensiones y acceso a la atención a la salud) (aproximadamente 46% de la población con 60 años y más en donde igualmente hay mayoría de mujeres).

Si bien es cierto que existe un muy alto nivel de no-aseguramiento, la fracción de la población que llegará a edades avanzadas que sí están cubiertos por algún sistema de Seguridad enfrentará problemas como el desabasto de medicamentos, atención médica e ingresos por pensiones.

En la actualidad se pueden apreciar los problemas que comienzan a gestarse y a manifestarse por políticas que no contemplaron el crecimiento próximo en el sector poblacional estudiado. Estas políticas fueron generadas en momentos cronológicos y políticos en los que únicamente se cuidó el satisfacer la necesidad inmediata de Seguridad Social. Los conflictos con los Sindicatos del IMSS y con el ISSSTE, así como su alto déficit actuarial son solo el comienzo de la catástrofe que año con año tendrá que enfrentar la población por insuficiencia de recursos de estas dos entidades principales.

De acuerdo con Hernández Licona, la población adulta mayor tuvo que haber aumentado su participación laboral del 31.5% (formal e informal) en 2001 con el paso de los años a manera de que sean capaces de procurarse la calidad de vida que les permita sobrellevar los últimos años de existencia.

En el sector salud se tiene cuatro iniciativas, señaladas por Montes de Oca (2001): 1) Coordinación, integración y descentralización de los servicios a la población abierta, esto es, a la población no asegurada por las instituciones de salud; 2) Ampliación de la cobertura a través de un paquete de servicios esenciales de salud que conjunta varios esfuerzos, algunos que ya se venían dando y otros innovadores; 3) Emergente atención a los grupos más vulnerables; y 4) Municipio saludable.

Es mayúscula la problemática que se avecina e insuficientes los esfuerzos por cubrirlos en un futuro cercano. Las propuestas existentes son un buen punto de partida, pero se necesita recurrir más al análisis demográfico, actuarial y social para tratar de generar soluciones que permitan hacer frente más directamente a los retos que se han mencionado.

Es, sin duda alguna, una labor que no puede aceptar los alcances definidos por presupuestos únicamente sexenales o por programas que desaparecen a la misma velocidad con la que surgen; es un esfuerzo que requiere atención constante y vigilancia en el cumplimiento de sus objetivos tanto por parte del Estado como de la población.

## **CAPÍTULO IV**

***EL SUICIDIO EN ADULTOS MAYORES EN MÉXICO  
DURANTE LOS PERÍODOS 1989-1993 Y 1995-1999***

En los capítulos precedentes han sido descritas las características de la población de adultos mayores, la problemática a la que se enfrenta y los retos que aún no han llegado pero que se tienen que empezar a considerar en el corto plazo. También se ha planteado el fenómeno del suicidio desde la perspectiva de muerte generada por la violencia social, y se han vinculado ambos temas para presentar el tema de esta tesis, que es el suicidio de adultos mayores en la República Mexicana.

Con la finalidad de sustentar el análisis hasta el momento realizado, este capítulo abordará la ocurrencia de suicidios registrada por el INEGI, cometidos por adultos mayores, considerándolos a partir de ciertas características como son edad, sexo, ocupación, derechohabiencia, escolaridad, método más empleado, etc.

Como se mencionó en los capítulos precedentes se trabajarán los periodos de 1989 a 1993 y de 1995 a 1999; no se cuenta con la información del año 1994. Los análisis por grupos de edad y por sexo de las variables *escolaridad* y *estado civil* se desarrollaron para ambos periodos completos.

Para la variable *ocupación más frecuente* únicamente se encontraron registros para los periodos 1989-1993 y 1995-1999. Para *métodos más empleados*, la información que se consiguió fue para los periodos 1985-1994 y 1995-1997. Para la variable *derechohabiencia*, el análisis que se presenta se desarrolla únicamente sobre los años 1989-1993 y 1995-1999.

Para mayor detalle sobre la información que se muestra a continuación, referirse al anexo metodológico de esta tesis.

## DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN ADULTOS MAYORES.

Es fácil apreciar la diferencia en la ocurrencia registrada en hombres y en mujeres con 60 años y más. En promedio, durante el período observado, el 91.01% de los casos se registra en hombres, el 8.65% en mujeres. Esto coincide con lo encontrado en otras latitudes. (Gráfico 1)



Fuente: Cálculos propios a partir de los registros por tipo de muerte INEGI, 1985-1999.

El año con mayor ocurrencia general fue el año 1999, con 358 casos y una composición del 90.78% de hombres y el resto de mujeres.

Del listado que se presenta a continuación, se puede apreciar que el año con mayor porcentaje de incidencia en varones fue 1986, en la etapa de la postcrisis, con un 94.94% del total de los casos. El año que tuvo menos suicidios registrados de hombres fue 1988, con 89.55%; posiblemente por la esperanza que albergaba la población en general por las promesas de un cambio presidencial.

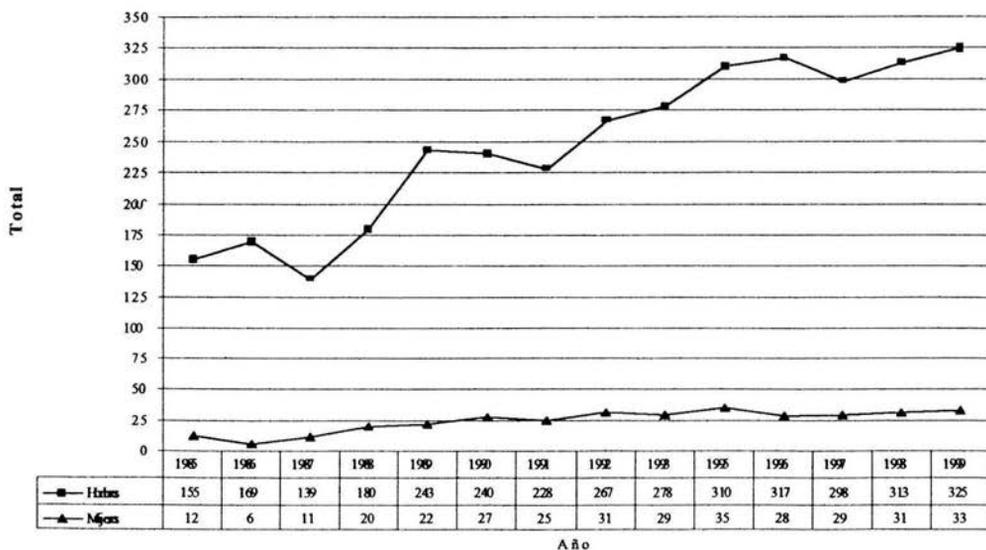
En cuanto a los casos de suicidas mujeres, el año que más alto porcentaje registró fue 1992, con 10.40%. El año que registró la menor ocurrencia fue 1989, con únicamente el 3.37% del total de ese año. (Gráfica 2)

**Cuadro 1. Distribución del Total de Suicidios en Adultos Mayores en México por Sexo (1985-1999)**

Año	Hombres		Mujeres	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
1985	155	91.18%	12	7.06%
1986	169	94.94%	6	3.37%
1987	139	92.67%	11	7.33%
1988	180	89.55%	20	9.95%
1989	243	91.35%	22	8.27%
1990	240	89.89%	27	10.11%
1991	228	89.76%	25	9.84%
1992	267	89.60%	31	10.40%
1993	278	90.55%	29	9.45%
1994	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -
1995	310	89.86%	35	10.14%
1996	317	91.88%	28	8.12%
1997	298	91.13%	29	8.87%
1998	313	90.99%	31	9.01%
1999	325	90.78%	33	9.22%

Fuente: Cálculos propios a partir de los registros por tipo de muerte INEGI, 1985-1999.

**Gráfico 2. Total de Suicidas Hombres y Mujeres Adultos Mayores por año (1985-1999)**



## DISTRIBUCIÓN DE SUICIDIOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

En el cuadro 2 se muestra la ocurrencia acumulada para hombres mayores, agrupada por quinquenios de edad. Es de destacar el hecho de que la ocurrencia de suicidios tiene un carácter decreciente conforme avanza la edad, comenzando con un promedio anual del 25.50% para el grupo de 60 a 64 años para llegar a un 3.59% para el grupo de 90 años o más.

Esto ocurre, como consecuencia directa de la mayor población que existe con edades comprendidas entre los 60 y 64 años y la disminución en su número en grupos de edades más avanzadas.

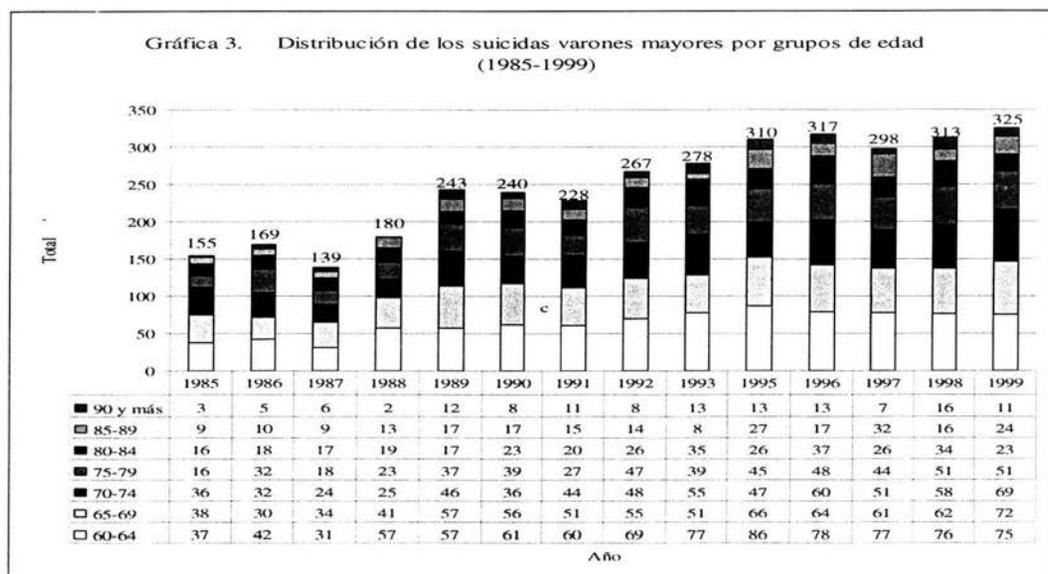
**Cuadro 2. Distribución del Total de Suicidios en Hombres Mayores en México por Quinquenios (1985-1999)**

Año	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	
Quinquenios de edad de Hombres	60-64	37	42	31	57	57	61	60	69	77	- o -	86	78	77	76	75
	%	23.87	24.85	22.30	31.67	23.46	25.42	26.32	25.84	27.70	- o -	27.74	24.61	25.84	24.28	23.08
	65-69	38	30	34	41	57	56	51	55	51	- o -	66	64	61	62	72
	%	24.52	17.75	24.46	22.78	23.46	23.33	22.37	20.60	18.35	- o -	21.29	20.19	20.47	19.81	22.15
	70-74	36	32	24	25	46	36	44	48	55	- o -	47	60	51	58	69
	%	23.23	18.93	17.27	13.89	18.93	15.00	19.30	17.98	19.78	- o -	15.16	18.93	17.11	18.53	21.23
	75-79	16	32	18	23	37	39	27	47	39	- o -	45	48	44	51	51
	%	10.32	18.93	12.95	12.78	15.23	16.25	11.84	17.60	14.03	- o -	14.52	15.14	14.77	16.29	15.69
	80-84	16	18	17	19	17	23	20	26	35	- o -	26	37	26	34	23
	%	10.32	10.65	12.23	10.56	7.00	9.58	8.77	9.74	12.59	- o -	8.39	11.67	8.72	10.86	7.08
	85-89	9	10	9	13	17	17	15	14	8	- o -	27	17	32	16	24
	%	5.81	5.92	6.47	7.22	7.00	7.08	6.58	5.24	2.88	- o -	8.71	5.36	10.74	5.11	7.38
	90 y más	3	5	6	2	12	8	11	8	13	- o -	13	13	7	16	11
	%	1.94	2.96	4.32	1.11	4.94	3.33	4.82	3.00	4.68	- o -	4.19	4.10	2.35	5.11	3.38
	Total	155	169	139	180	243	240	228	267	278	- o -	310	317	298	313	325

Fuente: Idem.

También es importante resaltar que en la tabla anterior muestra un comportamiento creciente en los grupos de 60 a 64 y de 65 a 69 años de edad para los diferentes años registrados; sin embargo, se percibe una tendencia oscilante a partir

del grupo de 70 a 74 años que se preserva hasta el grupo de 90 y más. Esto permite intuir que, para el caso de los hombres, hay una mayor ocurrencia del suicidio entre la población entre los 60 y 69 años de edad, con un comportamiento irregular no-homogéneo en el resto de la población adulta mayor. (Gráfica 3)



Fuente: Idem.

En el caso de las mujeres mayores, el comportamiento es también decreciente conforme aumenta la edad. En este caso, el promedio para el período estudiado, para el grupo de 60 a 64 años es del 32.38% para llegar a un 9.75% para el grupo de 90 años o más. (Cuadro 3)

Los años de mayor ocurrencia son 1992 y 1998 (31 registros), 1999 (33) y 1995, con el máximo de 35 suicidios de mujeres mayores. (Gráfica 4)

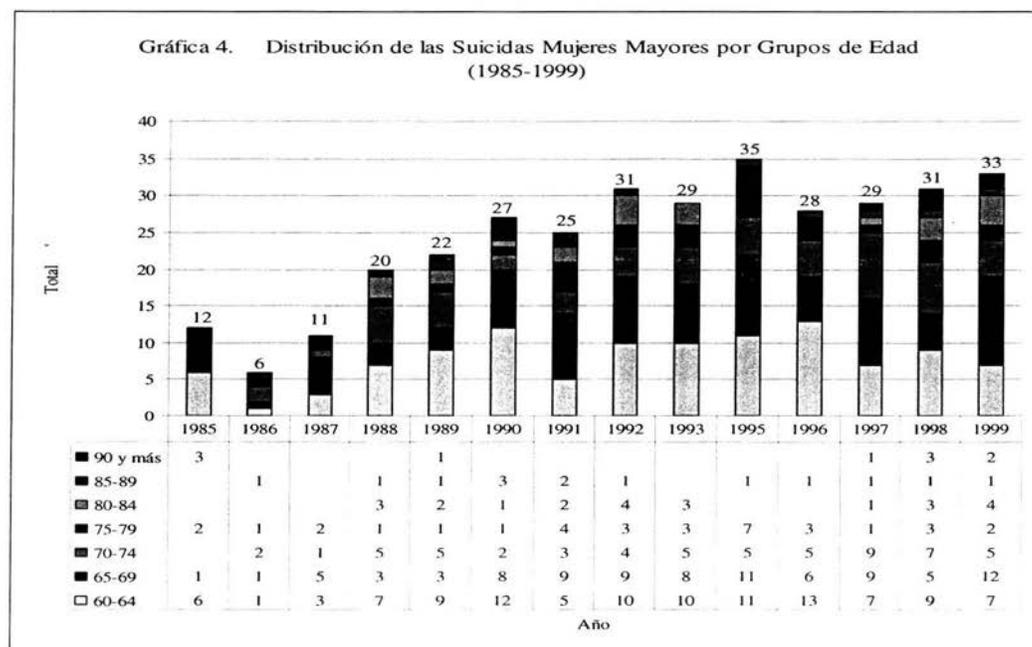
Es interesante el hecho de que los grupos con las edades máxima y mínima tengan mayor acumulación para el sexo femenino que la que registran estos mismos grupos para el caso de los hombres.

**Cuadro 3. Distribución del Total de Suicidios en Mujeres Mayores en México por Quinquenios (1985-1999)**

Año	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	
Quinquenios de edad de Mujeres	60-64	6	1	3	7	9	12	5	10	10	- o -	11	13	7	9	7
	%	50.00	16.67	27.27	35.00	40.91	44.44	20.00	32.26	34.48	- o -	31.43	46.43	24.14	29.03	21.21
	65-69	1	1	5	3	3	8	9	9	8	- o -	11	6	9	5	12
	%	8.33	16.67	45.45	15.00	13.64	29.63	36.00	29.03	27.59	- o -	31.43	21.43	31.03	16.13	36.36
	70-74	- o -	2	1	5	5	2	3	4	5	- o -	5	5	9	7	5
	%	- o -	33.33	9.09	25.00	22.73	7.41	12.00	12.90	17.24	- o -	14.29	17.86	31.03	22.58	15.15
	75-79	2	1	2	1	1	1	4	3	3	- o -	7	3	1	3	2
	%	16.67	16.67	18.18	5.00	4.55	3.70	16.00	9.68	10.34	- o -	20.00	10.71	3.45	9.68	6.06
	80-84	- o -	- o -	- o -	3	2	1	2	4	3	- o -	- o -	- o -	1	3	4
	%	- o -	- o -	- o -	15.00	9.09	3.70	8.00	12.90	10.34	- o -	- o -	- o -	3.45	9.68	12.12
	85-89	- o -	1	- o -	1	1	3	2	1	- o -	- o -	1	1	1	1	1
	%	- o -	16.67	- o -	5.00	4.55	11.11	8.00	3.23	- o -	- o -	2.86	3.57	3.45	3.23	3.03
	90 y más	3	- o -	- o -	- o -	1	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	1	3	2
	%	25.00	- o -	- o -	- o -	4.55	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	3.45	9.68	6.06
	Total	12	6	11	20	22	27	25	31	29	- o -	35	28	29	31	33

Fuente: Idem.

**Gráfica 4. Distribución de las Suicidas Mujeres Mayores por Grupos de Edad (1985-1999)**

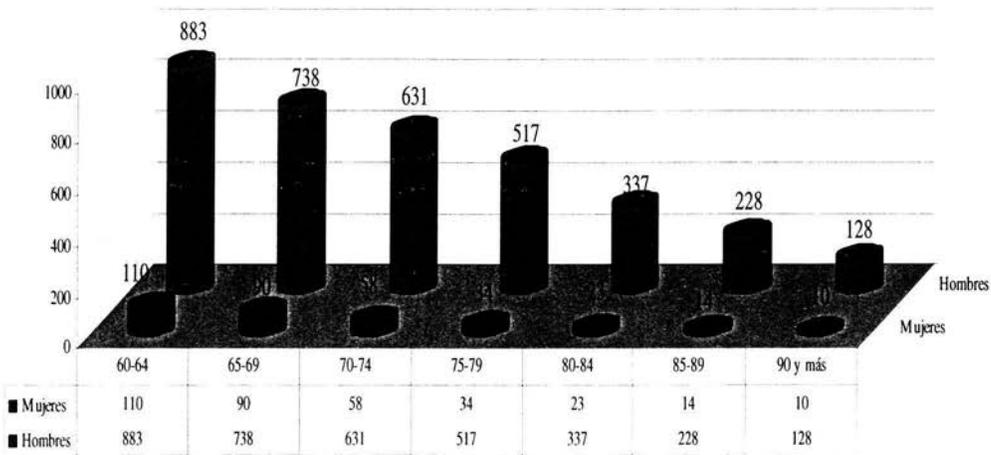


Fuente: Idem.

Un punto más que resulta importante es el hecho de que en todos los grupos de edad de mujeres mayores, para el período de tiempo estudiado, se percibe una tendencia oscilante, y no sólo en los grupos mayores a 70 años, como pasaba en los hombres. Esto da pie a suponer alguna estacionalidad cíclica en el comportamiento suicida de la población femenina. (Gráfica 5)

El suicidio femenino aumenta de ocurrencia. Una posible causa del porque es tan baja la frecuencia comparada con la de los hombres puede residir en los arreglos familiares que permiten a las abuelas, en mayor medida, permanecer en el grupo familiar por la figura materna que tanta importancia cobra en la sociedad mexicana.

Gráfica 5. Absolutos Acumulados de Muertes por Suicidios por Grupos de Edad y Sexo entre Adultos Mayores (1985-1999)



Fuente: Idem.

## DISTRIBUCIÓN DEL SUICIDIO POR ESCOLARIDAD Y SEXO.

En cuanto a la escolaridad en hombres mayores, la educación tiene comportamientos irregulares, y en promedio, para el periodo de años estudiado, el máximo porcentaje de la población (23.73%) del grupo de los adultos mayores que cometió suicidio fue el que no tenía escolaridad registrada, y el porcentaje mínimo (3.31%) lo tuvo el grupo de Preparatoria o equivalente. (Cuadro 4)

**Cuadro 4. Distribución del Total de Suicidios en Hombres Mayores en México por Escolaridad (1985-1999)**

Año	SIN ESCOLARIDAD	0-3 AÑOS DE PRIMARIA	3-5 AÑOS DE PRIMARIA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA O EQUIV.	PREPARATORIA O EQUIV.	PROFESIONAL	NO ESP.	Total
1985	51	8	30	25	5		5	31	155
1986	36	10	33	35	12		4	39	169
1987	34	9	34	19	11	1	3	28	139
1988	41	34	16	24	9	8	11	37	180
1989	56	42	34	34	11	10	20	36	243
1990	62	39	25	40	14	10	18	32	240
1991	50	39	33	46	9	7	13	31	228
1992	54	50	36	43	15	12	21	36	267
1993	61	59	29	40	12	10	21	46	278
1995	54	55	49	74	12	12	28	26	310
1996	82	62	36	68	7	5	19	38	317
1997	85	52	42	55	11	9	18	26	298
1998	69	64	46	71	14	12	12	25	313
1999	78	68	36	61	16	9	23	34	325

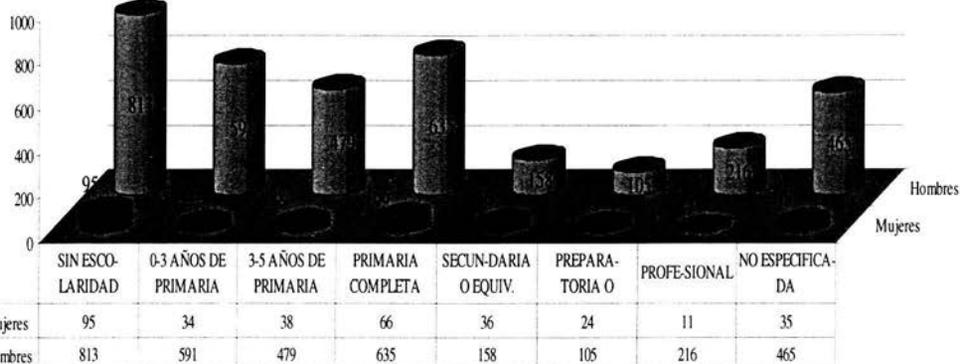
Fuente: Idem.

En cuanto a la educación, es importante mencionar el peso que, en promedio, tiene cada grupo para los años estudiados; ordenados de mayor a menor se tiene:

Sin Escolaridad	23.73%	3-5 Años de Primaria	14.43%
Primaria Completa	17.89%	Profesional	5.91%
0-3 Años de Primaria	15.94%	Secundaria o Equivalente	4.76%
No Especificada	14.51%	Preparatoria o Equivalente	3.31%

Como se mencionó en el capítulo anterior, la población adulta mayor sin escolaridad tiene, comparada con el grupo de personas que sí cuentan con algún nivel de educación, desventajas económicas, sociales y de derechohabencia que pueden orillar al individuo a cometer suicidio. Lo mismo aplica para los grupos con escasa escolaridad. (Gráfica 6)

Gráfico 6. Frecuencias Acumuladas de Muertes por Suicidio para Personas con 60 años y más, en México, por Sexo y Educación (1985-1999)



Fuente: Idem.

En las mujeres, el comportamiento de los suicidios es similar al que se observa en los hombres mayores, más no igual; el porcentaje del grupo *Sin Escolaridad* es, en promedio, mayor que el de los hombres para el periodo seleccionado.

En comparación con los hombres, se aprecia una menor incidencia de suicidios en las ancianas que cursaron durante algún tiempo o completaron la educación primaria (en promedio); sin embargo, es de destacar que el porcentaje de

suicidios con educación media y media-superior en las mujeres fue mayor al observado para suicidas hombres con este mismo rango de educación. (Cuadro 5)

**Cuadro 5. Distribución del Total de Suicidios en Mujeres Mayores en México por Escolaridad (1985-1999)**

Año	SIN ESCOLARIDAD	0-3 AÑOS DE PRIMARIA	3-5 AÑOS DE PRIMARIA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA O EQUIV.	PREPARATORIA O EQUIV.	PROFESIONAL	NO ESP.	Total
1985	5	1	1	1				4	12
1986	3			1		1		1	6
1987	5		4	1	1				11
1988	6	1	1	7	2	1	1	1	20
1989	6	2	1	4	3	4	1	1	22
1990	6	2	1	5	5	1	1	6	27
1991	4	1	4	5	4	3	1	3	25
1992	9	3	5	3	3	2	2	4	31
1993	11	3	5	3	1	3	1	2	29
1995	9	5	4	6	5	2	2	2	35
1996	8	2	2	10	2	1		3	28
1997	7	3	3	6	3	1	2	4	29
1998	9	4	4	5	4	3		2	31
1999	7	7	3	9	3	2		2	33

Fuente: Idem.

Es importante destacar que las grandes diferencias y los parámetros explicativos se derivan del análisis de las cantidades absolutas de registro de suicidios.

A continuación se resumen los índices para cada categoría considerada para el período que se estudia, de las mujeres adultas mayores que cometieron suicidio:

Sin Escolaridad	30.59%	Secundaria o Equivalente	11.18%
Primaria Completa	18.77%	0-3 Años de Primaria	9.98%
3-5 Años de Primaria	12.17%	Preparatoria o Equivalente	8.40%
No Especificada	12.02%	Profesional	4.97%

La mayor proporción de mujeres que no contaban con estudios deriva básicamente de las mismas causas que en el caso de los hombres; afectada en este caso esta categoría por lo que puede ser una inaccesibilidad a la educación escolarizada para las mujeres en su infancia o adolescencia. Esta posibilidad parece razonable si se tiene en cuenta que el período en el que las suicidas estaban en posibilidad de comenzar a estudiar la primaria va aproximadamente de 1900 a 1940, época por la que México pasó por guerras y situaciones económico-políticas que dificultaban a las mujeres la posibilidad de recibir alguna educación. A esta consideración es necesario aunar el aspecto cultural en que se hallaba la mujer en aquél entonces.

## DISTRIBUCIÓN DEL SUICIDIO POR ESTADO CIVIL Y SEXO.

Los hombres mayores suicidas *casados* cuentan la mayor acumulación promedio (55.74%), considerando el periodo de tiempo estudiado. (Cuadro 6)

**Cuadro 6. Distribución del Total de Suicidios en Hombres Mayores en México por Estado Civil (1985-1999)**

Año		1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
CASADO	Total	80	91	76	92	142	128	131	164	172	- o -	177	173	158	172	185
	%	51.61	53.85	54.68	51.11	58.44	53.33	57.46	61.42	61.87	- o -	57.10	54.57	53.02	54.95	56.92
DIVORCIADO	Total	1	2	3	5	4	7	6	6	5	- o -	9	5	9	3	10
	%	0.65	1.18	2.16	2.78	1.65	2.92	2.63	2.25	1.80	- o -	2.90	1.58	3.02	0.96	3.08
SEPARADO	Total	1	- o -	1	1	3	6	4	2	2	- o -	6	7	6	6	3
	%	0.65	- o -	0.72	0.56	1.23	2.50	1.75	0.75	0.72	- o -	1.94	2.21	2.01	1.92	0.92
SOLTERO	Total	20	22	21	24	28	32	26	28	22	- o -	31	46	36	39	32
	%	12.90	13.02	15.11	13.33	11.52	13.33	11.40	10.49	7.91	- o -	10.00	14.51	12.08	12.46	9.85
UNIÓN LIBRE	Total	7	8	9	16	9	12	19	15	13	- o -	12	15	17	25	17
	%	4.52	4.73	6.47	8.89	3.70	5.00	8.33	5.62	4.68	- o -	3.87	4.73	5.70	7.99	5.23
VIUDO	Total	32	30	24	35	46	44	36	46	54	- o -	70	62	64	60	71
	%	20.65	17.75	17.27	19.44	18.93	18.33	15.79	17.23	19.42	- o -	22.58	19.56	21.48	19.17	21.85
NO ESPECIFICADO	Total	14	16	5	7	11	11	6	6	10	- o -	5	9	8	8	7
	%	9.03	9.47	3.60	3.89	4.53	4.58	2.63	2.25	3.60	- o -	1.61	2.84	2.68	2.56	2.15
Total		155	169	139	180	243	240	228	267	278	- o -	310	317	298	313	325

Fuente: Idem.

Una posible hipótesis que surge de estos datos es la siguiente: Al llegar a la mayoría de edad sin capacidad ni económica ni física ni moral, para procurarse un nivel de vida semejante al que gozaba cuando formaba parte de la fuerza laboral o, en la mayoría de los casos, de los más elementales satisfactores para llevar una vida digna, el hombre casado siente la presión que genera su situación actual y decide quitarse la vida ante la frustración de no poder ser más el proveedor.

En el siguiente cuadro se presentan, los índices observados para los grupos considerados. Es importante notar que los *separados* y los *divorciados* son los grupos que menos ocurrencia registran:

Casado	55.74%	No Especificado	3.96%
Viudo	19.25%	Divorciado	2.11%
Soltero	11.99%	Separado	1.37%
Unión Libre	5.68%		

Las categorías *viudo* y *soltero* acumulan un 31.24% entre ambas. La hipótesis que de aquí se desprende apoya la opinión que generalmente se tiene acerca de que los ancianos viudos son más propensos a sentimientos de depresión y de soledad que pudieran orillar al individuo a cometer algún acto en contra de su integridad física que terminara con su vida.

Los índices observados para las mujeres muestran que, a diferencia de lo que ocurre para los hombres mayores, la ocurrencia en los grupos *casada* y *viuda* es muy poca. (Cuadro 7)

**Cuadro 7. Distribución del Total de Suicidios en Mujeres Mayores en México por Estado Civil (1985-1999)**

Año	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	
CASADA	Total	3	3	4	8	9	12	6	13	13	- o -	15	11	9	9	13
	%	25.00	50.00	36.36	40.00	40.91	44.44	24.00	41.94	44.83	- o -	42.86	39.29	31.03	29.03	39.39
DIVORCIADA	Total	- o -	- o -	- o -	2	1	- o -	2	2	1	- o -	- o -	1	2	2	2
	%	- o -	- o -	- o -	10.00	4.55	- o -	8.00	6.45	3.45	- o -	- o -	3.57	6.90	6.45	6.06
SEPARADA	Total	- o -	- o -	- o -	1	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	1
	%	- o -	- o -	- o -	5.00	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	3.03
SOLTERA	Total	1	1	1	4	4	6	5	3	4	- o -	5	2	4	5	3
	%	8.33	16.67	9.09	20.00	18.18	22.22	20.00	9.68	13.79	- o -	14.29	7.14	13.79	16.13	9.09
UNIÓN LIBRE	Total	- o -	- o -	1	2	- o -	- o -	- o -	2	4	- o -	4	4	3	1	- o -
	%	- o -	- o -	9.09	10.00	- o -	- o -	- o -	6.45	13.79	- o -	11.43	14.29	10.34	3.23	- o -
VIUDA	Total	4	2	5	1	6	8	11	11	6	- o -	11	9	11	14	13
	%	33.33	33.33	45.45	5.00	27.27	29.63	44.00	35.48	20.69	- o -	31.43	32.14	37.93	45.16	39.39
NO ESPECIFICADO	Total	4	- o -	- o -	2	2	1	1	- o -	1	- o -	- o -	1	- o -	- o -	1
	%	33.33	- o -	- o -	10.00	9.09	3.70	4.00	- o -	3.45	- o -	- o -	3.57	- o -	- o -	3.03
Total	12	6	11	20	22	27	25	31	29	- o -	35	28	29	31	33	

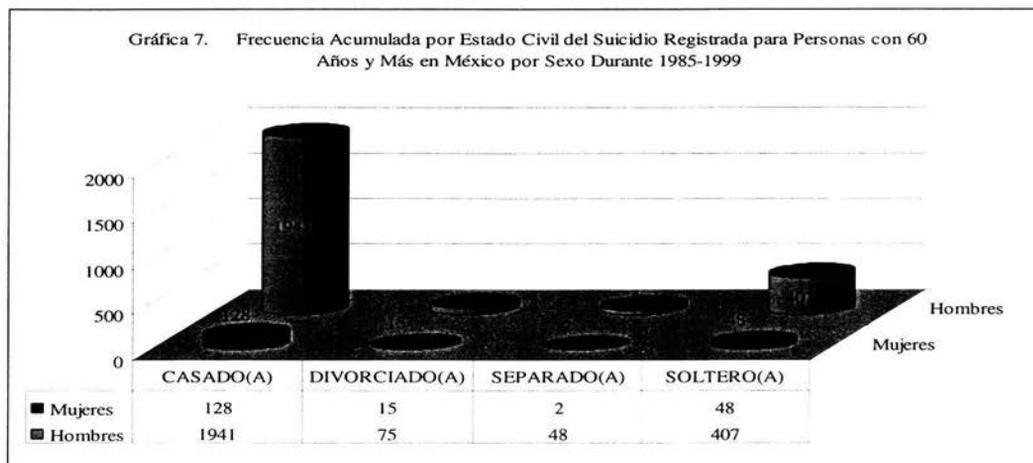
Fuente: Idem.

En el siguiente cuadro se aprecia la distribución de todas las categorías para el período de estudio:

Casada	37.79%	No Especificado	8.77%
Viuda	32.80%	Divorciado	6.16%
Soltera	14.17%	Separado	4.02%
Unión Libre	9.83%		

Las mujeres también registran a su mayoría en la categoría *casada* con un 37.79% de la ocurrencia promedio del periodo seleccionado. La proporción acumulada de las categorías *soltera* y *viuda* (46.97% entre ambas) permite suponer que uno de los motivos que principalmente podría tener este sector de la población de mujeres adultas mayores radicaría en la soledad que enfrentan como consecuencia de su estado social, situación que se ve agravada por la falta de ingresos y de cobertura para el cuidado de su salud.

Resulta importante destacar la proporción de 8.77% de la categoría *no especificado*. Esto es un indicador directo de la calidad de la información con que se contó para la elaboración del presente análisis. (Gráfica 7)



Fuente: Idem.

## DISTRIBUCIÓN DE SUICIDAS MAYORES POR MÉTODO EMPLEADO Y SEXO.

Para el registro del método empleado, es importante hacer la mención acerca de la no-compatibilidad entre las claves asignadas para los métodos del período 1985-1997 y los de los años 1998 y 1999. La asignación de la clave daba resultados inconsistentes y se omitieron estos dos últimos años. (Cuadro 8)

**Cuadro 8. Distribución del Total de Suicidios en Hombres Mayores en México por Método Empleado (1985-1997)**

Año	AHORCAMIENTO		NO ESPECIFICADO		ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPECIFICADAS		ENVENENAMIENTO POR SUSTANCIAS SÓLIDAS Y LIQUIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS		Total
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
1985	65	51.18%	7	5.51%	55	43.31%	- o -	- o -	127
1986	78	54.93%	14	9.86%	45	31.69%	5	3.52%	142
1987	49	45.79%	13	12.15%	38	35.51%	7	6.54%	107
1988	69	45.70%	25	16.56%	56	37.09%	1	0.66%	151
1989	93	46.04%	11	5.45%	94	46.53%	4	1.98%	202
1990	110	51.64%	16	7.51%	80	37.56%	7	3.29%	213
1991	104	51.49%	15	7.43%	75	37.13%	8	3.96%	202
1992	111	47.03%	17	7.20%	102	43.22%	6	2.54%	236
1993	111	43.53%	29	11.37%	108	42.35%	7	2.75%	255
1994	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -
1995	144	52.17%	23	8.33%	103	37.32%	6	2.17%	276
1996	147	52.13%	26	9.22%	104	36.88%	5	1.77%	282
1997	163	61.51%	9	3.40%	84	31.70%	9	3.40%	265

Fuente: Idem.

Para los años con los que sí se contó con información, se tienen las siguientes estadísticas descriptivas:

Ahorcamiento	50.26%	No Especificado	8.67%
Armas de Fuego y las No Especificadas	38.36%	Envenenamiento por Sustancias Sólidas y Líquidas y las No Especificadas	2.96%

Los métodos empleados por las mujeres mayores tiene una distribución similar a la observada en los hombres, con la sensible diferencia registrada en el método de envenenamiento. (Cuadro 9)

**Cuadro 9. Distribución del Total de Suicidios en Mujeres Mayores en México por Método Empleado (1985-1997)**

Año	AHORCAMIENTO		NO ESPECIFICADO		ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPECIFICADAS		ENVENENAMIENTO POR SUSTANCIAS SÓLIDAS Y LIQUIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS		Total
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
1985	4	44.44%	3	33.33%	1	11.11%	1	11.11%	9
1986	3	60.00%	- o -	- o -	1	20.00%	1	20.00%	5
1987	3	37.50%	2	25.00%	2	25.00%	1	12.50%	8
1988	5	41.67%	4	33.33%	3	25.00%	- o -	- o -	12
1989	7	43.75%	3	18.75%	6	37.50%	- o -	- o -	16
1990	12	63.16%	2	10.53%	4	21.05%	1	5.26%	19
1991	11	55.00%	- o -	- o -	7	35.00%	2	10.00%	20
1992	10	50.00%	5	25.00%	5	25.00%	- o -	- o -	20
1993	11	52.38%	3	14.29%	1	4.76%	6	28.57%	21
1994	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -
1995	12	57.14%	4	19.05%	4	19.05%	1	4.76%	21
1996	11	55.00%	3	15.00%	3	15.00%	3	15.00%	20
1997	10	62.50%	1	6.25%	1	6.25%	4	25.00%	16

Fuente: Idem.

Los promedios de estas variables para el período estudiado se muestran a continuación:

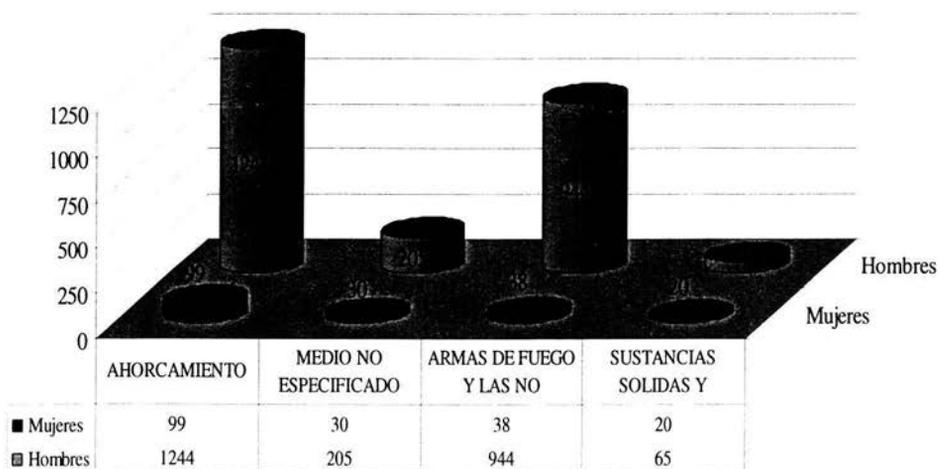
Ahorcamiento	51.88%	No Especificado	20.05%
Armas de Fuego y las No Especificadas	20.39%	Sustancias Sólidas y Líquidas y las No Especificadas	14.69%

Al igual que en los hombres, el ahorcamiento es el método más empleado (51.88%), pero en el caso de las mujeres en edad avanzada, es de destacar el mayor uso que hacen de sustancias sólidas y líquidas y las no especificadas (14.69%).

Destaca la mayor proporción de registros de suicidios por ahorcamiento. Este hecho se deriva de la simplicidad del método, la facilidad para su ejecución y para la consecución del objeto empleado, y de lo económico del mismo.

Para ambos sexos, se consideraron los métodos más significativos en cuanto a ocurrencia para este grupo de edad; hay más métodos de suicidio registrados, pero los índices que generan son demasiado bajos para ser considerados aplicables a la población de estudio, y su incidencia año con año era inconsistente, por lo que se eliminaron y se analizó únicamente el conjunto aquí mostrado. (Gráfica 8)

Gráfico 8. Frecuencia Acumulada por Método Empleado del Suicidio Registrado para Personas con 60 Años y más en México por Sexo durante 1985-1997



Fuente: Idem.

## DISTRIBUCIÓN DE SUICIDAS MAYORES POR DERECHOHABIENCIA Y SEXO.

Para el análisis de esta variable, en ambos sexos se han omitido los porcentajes que cada categoría representa del total de cada año para poder observar integralmente el conjunto de derechohabientes registradas. (Cuadro 10)

**Cuadro 10. Distribución del Total de Suicidios en Hombres Mayores  
en México por Derechohabiente (1989-1999)**

Año	NO ESP.	FUERZAS ARMADAS	IMSS	IMSS E ISSSTE	IMSS Y FUERZAS ARMADAS	ISSSTE	ISSSTE Y FUERZAS ARMADAS	NINGUNA	OTRA	PEMEX	Total
1989	68	2	72	1	- o -	9	- o -	86	1	4	243
1990	57	1	51	- o -	- o -	20	- o -	106	3	2	240
1991	45	2	67	- o -	- o -	16	- o -	86	6	6	228
1992	49	3	69	- o -	- o -	22	- o -	118	5	1	267
1993	64	3	70	1	- o -	16	- o -	114	7	3	278
1994	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -
1995	45	1	107	- o -	- o -	22	- o -	125	8	2	310
1996	47	2	91	4	- o -	20	1	143	3	6	317
1997	36	3	102	4	1	13	1	128	9	1	298
1998	47	3	106	1	- o -	17	- o -	133	3	3	313
1999	49	2	114	- o -	1	24	1	127	4	3	325

Fuente: Idem.

La información que se encontró se comenzó a capturar a partir del año 1989.

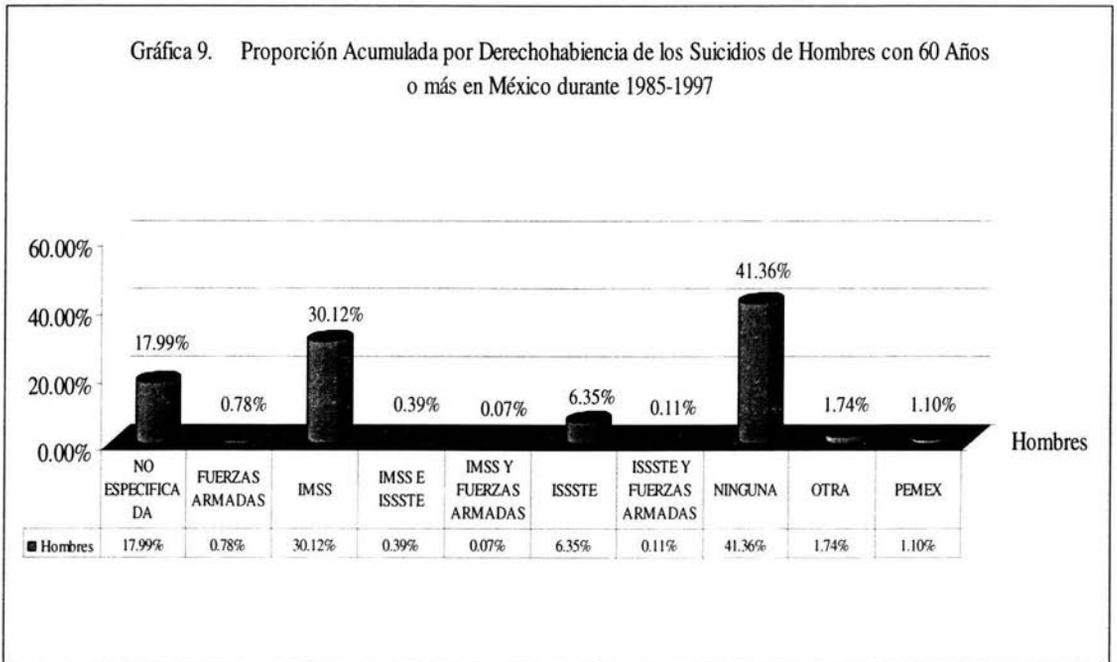
A continuación se presentan los promedios de estas categorías para el periodo así definido:

Ninguna	41.36%	PEMEX	1.10%
IMSS	30.12%	Fuerzas Armadas	0.78%
No Especificada	17.99%	IMSS e ISSSTE	0.39%
ISSSTE	6.35%	ISSSTE y Fuerzas Armadas	0.11%
Otra	1.74%	IMSS y Fuerzas Armadas	0.07%

La mayor proporción de los suicidas hombres no tenía derechohabencia alguna al momento de cometer el acto. En este sentido, si padecieran de alguna enfermedad o sufrieran algún accidente, para atenderse médicamente tendrían que utilizar los pocos recursos que perciben, en caso de contar con éstos, o sus ahorros, que como ya se mencionó en los capítulos precedentes, no son muchos.

Es importante destacar que, de aquellos suicidas con derechohabencia, la mayoría contaban con cobertura del IMSS. De aquí se desprende una hipótesis que apunta a considerar que las garantías que esta afiliación brinda no son un motivador en contra del acto suicida. (Gráfica 9)

Gráfica 9. Proporción Acumulada por Derechohabencia de los Suicidios de Hombres con 60 Años o más en México durante 1985-1997



Fuente: Idem.

Las mujeres que cometieron suicidio en el período de tiempo para el cuál sí existió información tiene como primera diferencia, con los suicidios registrados en

hombres, el hecho de que no existen las categorías que indican derechohabiencia combinada de distintos regímenes de Seguridad Social. (Cuadro 11)

**Cuadro 11. Distribución del Total de Suicidios en Mujeres Mayores en México por Derechohabiencia (1989-1999)**

Año	NO ESPECIFICADA	FUERZAS ARMADAS	IMSS	ISSSTE	NINGUNA	OTRA	PEMEX	Total
1989	4	- 0 -	4	4	10	- 0 -	- 0 -	22
1990	4	- 0 -	13	1	7	- 0 -	2	27
1991	4	- 0 -	8	5	8	- 0 -	- 0 -	25
1992	4	- 0 -	13	1	12	1	- 0 -	31
1993	5	- 0 -	7	1	14	1	1	29
1994	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -
1995	3	1	11	4	13	- 0 -	3	35
1996	5	- 0 -	6	2	12	1	2	28
1997	2	1	12	4	9	- 0 -	1	29
1998	5	- 0 -	9	1	14	2	- 0 -	31
1999	2	- 0 -	16	- 0 -	13	- 0 -	2	33

Fuente: Idem.

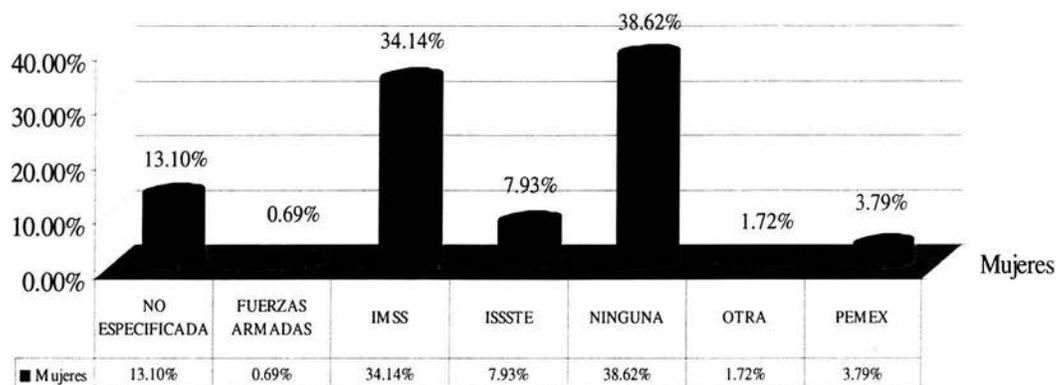
En el resumen se aprecia la acumulación. Los eventos registrados tienen un comportamiento similar al observado en los hombres; sin embargo, la concentración por categoría es diferente pero no de manera muy significativa:

Ninguna	38.62%	PeMex	3.79%
IMSS	34.14%	Otra	1.72%
No Especificada	13.10%	Fuerzas Armadas	0.69%
ISSSTE	7.93%		

Para el caso de las mujeres mayores, la no-cobertura implica una situación más desesperada que en el caso de los hombres mayores por el desamparo y la imposibilidad de hacer frente a contingencias derivadas de su condición por el abandono y la desigualdad que se mencionaron en los capítulos anteriores. Esto orilla a la mujer adulta mayor a tomar la decisión de quitarse la vida ante la precaria situación en la que se encuentran.

La mayoría de las mujeres que contaban con algún tipo de cobertura, estaban protegidas por el esquema de Seguridad Social del IMSS, como ocurrió con los hombres. En ambos casos, la acumulación puede deberse a que es el esquema de cobertura social que más población abarca. Igual que lo comentado en el caso de los hombres, esta cobertura no incentiva la conservación del individuo. (Gráfica 10)

Gráfica 10. Proporción Acumulada por Derechohabencia de los Suicidios de Mujeres con 60 Años o más en México durante 1985-1997



Fuente: Idem.

## DISTRIBUCIÓN DE SUICIDAS MAYORES POR OCUPACIÓN Y SEXO.

La información contenida en los cuadros 12 y 13 presenta los resultados más interesantes del presente trabajo de tesis. La teoría consultada refiere que la urbanización presenta un factor de incidencia en la ocurrencia del suicidio. En el caso de los adultos mayores hombres en México, los registros que se analizaron parecen contradecir este postulado. Los hombres mayores del campo se suicidan en mayor proporción que los de otras ocupaciones. Esto puede ser resultado de los cambios económicos que experimenta la población en las zonas rurales. Diferentes estudios han mostrado las difíciles condiciones de hombres y mujeres mayores en estos contextos.

**Cuadro 12. Distribución del Total de Suicidios en Hombres Mayores en México por Ocupación (1989-1999)**

Año		1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
NO TRABAJA	Total	52	59	49	67	59	- o -	105	94	92	107	92
	%	27.08	30.41	27.84	28.27	24.38	- o -	39.92	37.01	37.70	37.81	33.45
NO ESPECIFICADA	Total	43	44	29	26	47	- o -	35	33	29	20	22
	%	22.40	22.68	16.48	10.97	19.42	- o -	13.31	12.99	11.89	7.07	8.00
ACTIVS. AGRÍCOLAS, GANADERAS, CAZA Y PESCA	Total	64	65	65	80	85	- o -	81	99	97	101	106
	%	33.33	33.51	36.93	33.76	35.12	- o -	30.80	38.98	39.75	35.69	38.55
INDUSTRIA DE LA TRANSFORMACIÓN	Total	- o -	- o -	- o -	22	20	- o -	- o -	- o -	- o -	29	23
	%	- o -	- o -	- o -	9.28	8.26	- o -	- o -	- o -	- o -	10.25	8.36
VENEDORES, DEPENDIENTES Y AGENTES DE VENTAS	Total	33	26	33	42	31	- o -	42	28	26	26	32
	%	17.19	13.40	18.75	17.72	12.81	- o -	15.97	11.02	10.66	9.19	11.64
Total		192	194	176	237	242	- o -	263	254	244	283	275

Fuente: Idem.

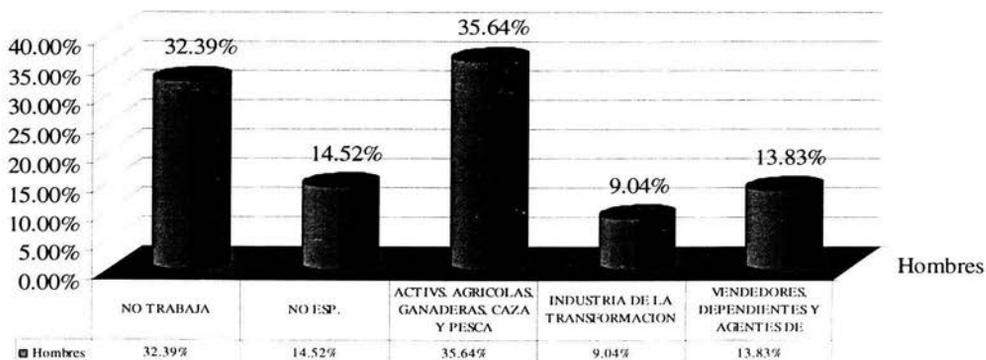
Otro grupo muy importante de suicidas mayores varones es el de quienes ya no trabajan, los cuáles son el segundo grupo en importancia entre esta población suicida. Los problemas económicos derivados de la ausencia de trabajo pueden ser algunas explicaciones sobre este dato.

Es importante destacar que la variable **OCUPACIÓN** comenzó a capturarse en los registros a partir del año 1989, por lo que únicamente se analiza el período comprendido entre este año y 1999.

El siguiente cuadro/resumen ofrece una perspectiva más clara de la distribución de suicidios registrados en hombres durante el período indicado, con base en la ocupación (Gráfica 11):

Trabajadores en Actividades Agrícolas, Ganaderas, Caza y Pesca	35.64%	Vendedores, Dependientes y Agentes de Ventas	13.83%
No Trabaja	32.39%	Trabajadores en la Industria de la Transformación	9.04%
No Especificada	14.52%		

Gráfico 11. Proporción Acumulada por Ocupación de los Suicidios de Hombres con 60 Años o más en México durante 1989-1999



Fuente: Idem.

Los años en que se registraron suicidios en mujeres mayores que laboraran en la industria de la transformación fueron prácticamente nulos y no representaban una categoría con peso para el presente estudio.

La mujer en edades avanzadas tiende fuertemente a la no-ocupación hacia el final de su vida, hecho que lejos de corregirse, con el paso de los años, va haciéndose mayor en proporción con las demás categorías. Esta situación permite considerar como una posible causa de suicidio en las adultas mayores el hecho de no contar con una fuente de trabajo que les permita proveerse de un sustento mínimo suficiente para subsistir o para la atención de su salud. (Cuadro 13)

**Cuadro 13. Distribución del Total de Suicidios en Mujeres Mayores en México por Ocupación (1989-1999)**

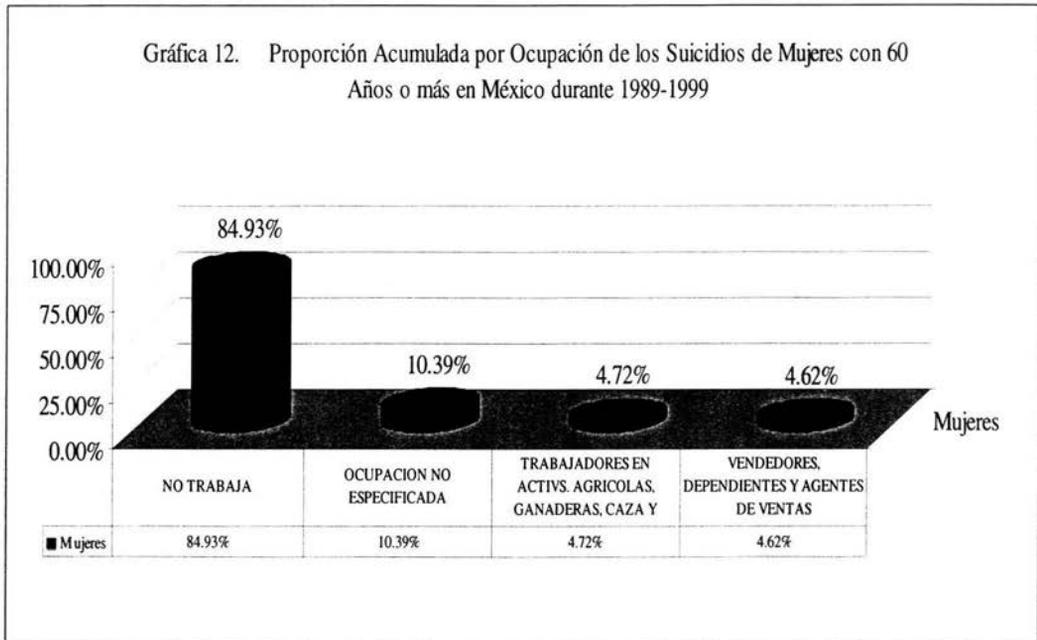
Año	NO TRABAJA		OCUPACION NO ESPECIFICADA		TRABAJADORES EN ACTIVS. AGRICOLAS, GANADERAS, CAZA Y PESCA		VENEDORES, DEPENDIENTES Y AGENTES DE VENTAS		Total
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
1989	18	85.71%	2	9.52%	- o -	- o -	1	4.76%	21
1990	23	85.19%	2	7.41%	2	7.41%	- o -	- o -	27
1991	16	64.00%	8	32.00%	1	4.00%	- o -	- o -	25
1992	24	80.00%	4	13.33%	2	6.67%	- o -	- o -	30
1993	25	89.29%	2	7.14%	1	3.57%	- o -	- o -	28
1994	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -	- o -
1995	34	97.14%	1	2.86%	- o -	- o -	- o -	- o -	35
1996	23	85.19%	3	11.11%	- o -	- o -	1	3.70%	27
1997	26	92.86%	1	3.57%	1	3.57%	- o -	- o -	28
1998	23	79.31%	4	13.79%	- o -	- o -	2	6.90%	29
1999	29	90.63%	1	3.13%	1	3.13%	1	3.13%	32

Fuente: Idem.

En el siguiente resumen se presentan los promedios para estas categorías; es importante destacar las sensibles diferencias que se presentan con los varones en cuanto a distribución. Estas diferencias se pueden apreciar mejor en la gráfica que sigue al cuadro (Gráfica 12):

No Trabaja	84.93%	Trabajadores en Actividades Agrícolas, Ganaderas, Caza y Pesca	4.72%
No Especificada	10.39%	Vendedores, Dependientes y Agentes de Ventas	4.62%

Gráfica 12. Proporción Acumulada por Ocupación de los Suicidios de Mujeres con 60 Años o más en México durante 1989-1999



Fuente: Idem.

## CONCLUSIONES

El abandono que tan lamentablemente caracteriza a la población adulta mayor en México y el suicidio que en este grupo se registra son un tipo de violencia que no ha sido estudiado y que esta tesis intenta abordar.

El fenómeno del suicidio, per se, es un tema sobrecogedor que llama la atención de la sociedad en general. A últimas fechas el envejecimiento poblacional ha cobrado una importancia creciente (si bien no es suficiente dada la problemática que representa). El presente documento trata de analizar la ocurrencia de suicidios en este grupo de edad, dadas sus características y registros existentes.

De acuerdo con la bibliografía consultada y con la investigación realizada en distintos medios, en México éste es el primer intento de abordar este tipo de violencia. Las variables analizadas (sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, derechohabencia) y las categorías de las mismas permiten al lector conocer una aproximación estadística de la ocurrencia de suicidios en hombres y mujeres de la tercera edad. Este trabajo de tesis, servirá para que el investigador interesado en el tema pueda apreciar en cifras que no se habían recopilado con anterioridad los aspectos registrados de las muertes por suicidio en adultos mayores.

Aún dada la utilidad que la Estadística Descriptiva tiene para intentar reflejar fielmente las características y rasgos de la información que se estudia, la insuficiencia de datos y la mala calidad en el registro y codificación de los mismos únicamente permiten a este documento ser una herramienta que destaca algunas cifras que describen de manera muy general a la población objeto de estudio y a las circunstancias relacionadas con el evento.

Al realizar el presente trabajo, los más interesantes hallazgos a destacar son la diferencia tan marcada que existe entre la cantidad de suicidios cometidos por hombres y los cometidos por las mujeres. La diferencia promedio para el periodo estudiado fue de cerca del 1,000% más de suicidas hombres que de mujeres. Esta disparidad tan grande, al analizar las variables de cada sexo, permite al lector percibir la situación social (y particular) tan desesperada que vive la población de 60 años y más en México, que termina orillándola a acabar con su vida. Entre estas variables, las que más dan pie a una investigación más profunda en otros trabajos son las de ocupación, derechohabiencia, y estado civil; en estas variables resulta más o menos clara la relación tan estrecha (tanto inversa como directa) que guarda un sexo con respecto del otro, al menos desde la perspectiva de ocurrencia del suicidio.

En cuanto a la **OCUPACIÓN**, como se mostró en este trabajo, los registros existentes indican que los mayores relacionados con actividades agropecuarias tienden más al suicidio que los miembros de la población adulta mayor involucrados en procesos relativos a la industria o comercio; este resultado sugiere más preguntas que respuestas.

En cuanto a la variable **DERECHOHABIENCIA**, llama la atención el sesgo desesperado de suicidas mayores de edad sin seguridad social.

Por otro lado, los resultados obtenidos de la variable **ESTADO CIVIL** permiten inferir que los casados también tienden al suicidio, lo cual es un resultado no esperado, mientras que se confirma que los viudos lo realizan en igual forma.

Los resultados obtenidos en el análisis de la información revelan características que pudieran coincidir con la percepción general del suicidio y de la situación de los adultos mayores en México. Sin embargo, es importante destacar que, sobre todo en el análisis desarrollado en la ocupación de la población de este

grupo de edad para el período seleccionado, los resultados son contrarios incluso a la teoría existente, desarrollada prácticamente en su totalidad en países con alto grado de desarrollo.

A pesar de las limitaciones mencionadas, el presente trabajo de tesis tiene como utilidad adicional el generar la consciencia de la importancia de ahondar en la investigación matemática de la población de adultos mayores en nuestro país. Son pocos los intentos que se han llevado a cabo y muchos los eventos que no han sido estudiados.

La Demografía permite a los Actuarios estudiar a los fenómenos de la población desde la perspectiva matemática. El envejecimiento poblacional es un hecho que cada día se percibe más palpable y cuyas consecuencias deben ser un tema central, dado el impacto que este fenómeno representa en las áreas de interés y aplicación de la práctica Actuarial. La vinculación de la Actuaría con otras disciplinas permitirán en el corto, mediano y largo plazo atacar con pruebas y sin suposiciones infundadas a los problemas generados por la dinámica poblacional del país.

Posiblemente se pueda ahondar en este tema en particular y se puedan mejorar los elementos que impidieron una recopilación adecuada de información. Los resultados de esta tesis y de las investigaciones derivadas y relacionadas con el tema permitirán aportar soluciones reales a problemas que, como el presente, atañen a la sociedad en general.

# ANEXO

## 1. METODOLÓGICO

Para la presente tesis se utilizaron los registros que el INEGI recopila para elaborar los Anuarios Estadísticos de Mortalidad. En la información que contenían las bases de datos aparecían registros de los períodos 1985-1993 y 1995-1999.

Una vez que se contó con esta información se analizó su estructura. Las bases de datos estaban contenidas en CD con formato *Database File (\*.dbf)*. Se extrajeron estas bases de datos usando Microsoft Excel y se filtraron los resultados para eliminar las causas de muerte ajenas a los propósitos de este estudio, dejando de esta manera archivos más fáciles de manejar, de tipo *Excel System (\*.xls)* que es totalmente compatible con Microsoft Office y que permitiría utilizar software más eficiente.

Al analizar la calidad de la información se obtuvieron muy pocas características sobre las cuáles se pudieran llevar a cabo procesos estadísticos que permitieran describir comportamientos o tendencias. Con la calidad de la información con que se contaba, se determinó realizar un análisis estadístico descriptivo que esbozara las características de la población suicida de adultos mayores con base en los registros con que contaba el INEGI.

Para este fin, la información que había sido ya extraída se depuró con el uso de la herramienta de Microsoft Excel para análisis de bases de datos, *Tablas Dinámicas*. Esta utilidad permitió depurar la información en la mayor medida posible y se consiguió, con esto reducir los archivos originales a bases de datos más sintetizadas con las variables que eran de interés para realizar este proyecto.

En estas nuevas bases se analizaron cada una de las variables con sus categorías, separando y agrupando la información por Sexo, Año o Grupos de Edad, según interesaran sus resultados. Así se obtuvieron los resultados que se muestran en la presente tesis y cuyos análisis se detallan en el Capítulo 4, El Suicidio en Adultos Mayores en México durante los Periodos 1985-1993 y 1995-1999.

Es importante hacer mención de la dificultad que representó el conseguir la información fuente para el análisis realizado. Cuando se intentó conseguir las por cuenta del tesista, el INEGI señaló que no existía una base de datos que tuviera las características de la información que se requerían; para poder tener acceso a estos datos un funcionario del INEGI indicó que se depuraría una base de datos y se entregaría la información desagregada por cada año, con un costo para el solicitante.

El costo hacía prohibitivo acceder a las bases de datos, lo que colaboró en el retraso de la entrega del presente trabajo. No fue sino hasta que el Proyecto de Investigación Interinstitucional sobre Violencia Social en México (PIIVIOS), del Instituto de Investigaciones Sociales de la U. N. A. M. (IISUNAM), a través de una solicitud de cooperación emitida por el Dr. René A. Jiménez Ornelas, de cuyo proyecto es coordinador, el INEGI otorgó los dos CD con la información fuente para este estudio con los datos y con las características que se requerían.

Estos dos CD son recopilaciones que el INEGI tiene para consulta externa y cuyo contenido ocultó y trató de liberar a través de un pago elevado.

Una vez con la información, el segundo problema con el que el tesista se encontró fue con la mala calidad de la información y con la inconsistencia de las claves de registro de un año a otro, lo que limitó aún más el número de las variables sobre las cuáles se podrían analizar los datos. Es evidente que no se tiene una metodología estandarizada sobre el llenado de la forma de registro de causa de

muerte, y también es claro que no existía un catálogo único de claves o que este ha variado año con año en variables tan importantes como son *mes de ocurrencia*, *método empleado*, *municipio de residencia*, *existencia de carta póstuma*, etc.

Para futuros estudios sobre el tema, se sugiere contar con catálogos de claves estandarizados o, en su defecto, manuales de uso de la información en los que se detallen los cambios que ha habido de un año a otro en las categorías de captura de la información. Es también necesario que se cuente con el apoyo Institucional que la UNAM puede brindar al investigador para evitar que se intente lucrar con la necesidad de la información como fue el caso.

Si la información hubiera contado con mayor consistencia cada año, habría sido posible realizar un análisis de tipo *Regresión Lineal* sobre las variables para encontrar tendencias o usar algún otro modelo con la finalidad de conseguir mejores explicaciones sobre los registros existentes en el INEGI.

El análisis descriptivo contenido en esta tesis, sin embargo, cumple con el cometido buscado de dar un acercamiento desde la perspectiva actuarial al complejo fenómeno en estudio presentando las medias de las características de la ocurrencia del suicidio.

## **ANEXO**

### **2. *FORMATO DE CAPTACIÓN***



### INTENTO DE SUICIDIO O SUICIDIO

NO SE LLENE

Folio

Forma

Modelo

PEC-6-36

2001

#### DATOS DE LA FUENTE INFORMATIVA

INTENTO DE SUICIDIO O SUICIDIO REGISTRADO EN EL MES DE \_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_\_

JUZGADO U HOSPITAL DE ADSCRIPCIÓN \_\_\_\_\_

EN LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO \_\_\_\_\_  
(especifique la denominación de la agencia)

NO SE LLENE

MES

AÑO

□ □ □ □

□ □ □ □

#### RESIDENCIA DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO:

ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_

MUNICIPIO O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_

LOCALIDAD O COLONIA \_\_\_\_\_

#### CLAVE DE LA FUENTE

0	7																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### EL ACTO FUE

(marque con X)

INTENTO DE SUICIDIO  1 SUICIDIO  2

**INFORMANTE RESPONSABLE.** - La contestación correcta y el envío oportuno del cuestionario, es responsabilidad de los C. Agentes del Ministerio Público que conozcan el hecho.

**DEVOLUCIÓN DEL CUESTIONARIO.** - La devolución tiene que hacerse dentro del plazo improrrogable a los primeros cinco días hábiles siguientes al mes en que se produzca la información.

**FORMA DE ENVÍO.** - Las agencias establecidas en las entidades federativas, remitirán las boletas al Área Estatal de Estadísticas Continuas del INEGI. Las agencias establecidas en el Distrito Federal, harán llegar las boletas directamente a la Subdirección Regional del INEGI, ubicada en Balseras Núm. 71, 2do Piso, Col. Centro 06010, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.

#### INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CUESTIONARIO

Este cuestionario deberá llenarse SOLO EN ORIGINAL.

**FECHA DE REGISTRO.** - Anote mes y año en que fue registrado el suicidio o intento de suicidio.

**JUZGADO U HOSPITAL DE ADSCRIPCIÓN.** - Solo en caso de que el Agente del Ministerio Público que registró el suceso esté adscrito a juzgado u hospital, anote la denominación de este último.

**AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO.** - Anote la denominación de la agencia que informa.

**RESIDENCIA DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO.** - Especifique correctamente el lugar geográfico donde se encuentra situada la Agencia del Ministerio Público que informa, incluyendo la entidad federativa, el municipio o delegación y la localidad o colonia.

**CLAVE DE LA FUENTE.** - Anote la clave única que corresponde a la agencia que informa, de acuerdo al número proporcionado por el INEGI.

**EL ACTO FUE.** - Marque con una X el tipo de acto registrado. Intento de suicidio (1) o Suicidio (2).

**NUMERO DE EXPEDIENTE.** - Anote el número de expediente para que al requerir aclaraciones posteriores sea posible hacer referencia a ellos por medio de este número. Así como la fecha en que ocurrió el mismo.

**RESIDENCIA DEL SUICIDA.** - Especifique correctamente la entidad federativa, el municipio o delegación y la localidad o colonia.

**LUGAR DONDE SE COMETIÓ EL ACTO.** - Especifique correctamente la entidad federativa, el municipio o delegación y la localidad o colonia.

**SITIO DONDE SE EFECTUÓ EL ACTO.** - Marque el lugar exacto donde se llevo a cabo el hecho.

**MEDIO EMPLEADO PARA COMETER EL ACTO.** - Especifique cuál o cuáles fueron los medios que utilizaron para efectuar el acto.

**CAUSA QUE MOTIVÓ EL ACTO.** - Marque la causa por la que el individuo atentó o destruyó su propia existencia.

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL SUICIDA.** - Describa los datos personales del suicida.



<b>CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL SUICIDA</b> (marque con X la (s) que corresponda (n))					
<b>1. SEXO</b> MASCULINO <input type="checkbox"/> 1 FEMENINO <input type="checkbox"/> 2	<b>4. ESTADO CIVIL</b> SOLTERO <input type="checkbox"/> 1 CASADO <input type="checkbox"/> 2 VIUDO <input type="checkbox"/> 3 DIVORCIADO <input type="checkbox"/> 4 UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> 5 SEPARADO <input type="checkbox"/> 6 SE IGNORA <input type="checkbox"/> 9	<b>5. ALFABETISMO Y ESCOLARIDAD</b> SIN ESCOLARIDAD <input type="checkbox"/> 1 SABE LEER Y ESCRIBIR <input type="checkbox"/> 1 NO SABE LEER Y ESCRIBIR <input type="checkbox"/> 2 CON ESCOLARIDAD <input type="checkbox"/> 2 PRIMARIA <input type="checkbox"/> 1 SECUNDARIA O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> 2 PREPARATORIA O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> 3 PROFESIONAL <input type="checkbox"/> 4 OTRA _____ <input type="checkbox"/> 5 <small>(especifique)</small> SE IGNORA <input type="checkbox"/> 99			
<b>2. EDAD</b> ANTE LOS AÑOS CUMPLIDOS: <input type="text"/> <input type="text"/> SE IGNORA <input type="checkbox"/> 99		<b>3. RELIGION O CULTO</b> CATOLICA <input type="checkbox"/> 1 PROTESTANTE <input type="checkbox"/> 2 OTRA <input type="checkbox"/> 3 NINGUNA <input type="checkbox"/> 4 SE IGNORA <input type="checkbox"/> 9			
<b>6. POSESIÓN DE HIJOS</b> POSEÍA HIJOS <input type="checkbox"/> 1 NO POSEÍA HIJOS <input type="checkbox"/> 2 SE IGNORA <input type="checkbox"/> 9			<b>7. EXISTENCIA DE SUICIDAS EN LA FAMILIA</b> EXISTEN SUICIDAS EN LA FAMILIA <input type="checkbox"/> 1 NO EXISTEN SUICIDAS EN LA FAMILIA <input type="checkbox"/> 2 SE IGNORA <input type="checkbox"/> 9		
<b>8. OCUPACIÓN QUE TIENE (TENÍA) EL SUICIDA</b> (especifique el nombre de la actividad a que se dedica o dedicaba, agregando una breve descripción) Ejemplo: a) Manisquero (Vende en un local) <input type="text"/> <input type="text"/> b) Vendedor (Ambulante) <input type="text"/> <input type="text"/> OCUPACIÓN NO ESPECIFICADA <input type="checkbox"/> 99					
<b>OBSERVACIONES (EN ESTA PARTE SE ANOTARÁ LO QUE EL PROPORCIONADOR DE DATOS CONSIDERE QUE NO ESTA COMPLETAMENTE CLARO O QUE INTERFIERA EN EL DESARROLLO DE LA INFORMACIÓN)</b>					
<b>INFORMANTE</b>  _____ NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA SUMINISTRAR DATOS			<b>FECHA DE RENDICIÓN DE DATOS</b>  _____ SELLO DE LA OFICINA DIA ____ MES ____ AÑO 20 ____		

## INTENTO DE SUICIDIO

Se refiere a las personas cuyo acto o conducta atenta contra su propia existencia

## SUICIDIO

Se refiere a las personas cuyo acto o conducta destruye su propia existencia

## CONDICIONES GENERALES

Este cuestionario tiene como propósito obtener información para la Estadística de Intento de Suicidio o Suicidio necesaria para conocer la magnitud del fenómeno y así mismo su posible solución. Por tanto es indispensable contestarlo con toda veracidad, exactitud y oportunidad, tomando en cuenta las instrucciones que el mismo contiene. Esta información es importante, porque muestra algunas de las consecuencias de cierto desequilibrio en la sociedad y el propio individuo, así como las causas que las originan.

La boleta de Intento de Suicidio o Suicidio es un formulario individual que consta de tres partes fundamentales: **la primera**, presenta en la portada los datos destinados a identificar a la fuente informativa, al mes y año en que se registró el evento reportado, el tipo de acto, indicaciones básicas para el responsable del llenado y el envío de la información; **la segunda**, contempla las características del hecho y los datos generales del suicidio. Y **la última**, la definición de los actos, condiciones generales a observar en el llenado del cuestionario y los artículos de la Ley de Información Estadística y Geográfica que reglamentan derechos y obligaciones del informante

## DISPOSICIONES DE LA LEY DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA

**ARTÍCULO 42.-** Los informantes estarán obligados a proporcionar con veracidad y oportunidad los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y a prestar el auxilio y cooperación que requieran las mismas.

**ARTÍCULO 43.-** Todo informante, que además de funcionario o empleado de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios, así como de las entidades de la administración pública federal, tendrá la obligación de proporcionar la información estadística y geográfica que se le solicite por la Secretaría en los términos de la presente Ley.

**ARTÍCULO 49.-** Son infracciones imputables a los funcionarios y empleados de las dependencias y entidades de la administración pública federal, de las entidades federativas, de los municipios y de los poderes, las siguientes:

- I. La revelación de datos estadísticos confidenciales;
- II. La violación de las reservas de los secretos de carácter industrial o comercial, o el suministro en forma nominativa o individualizada de datos;
- III. La inobservancia de la reserva en materia de información geográfica o su revelación, cuando por causas de interés público hubiese sido declarada de divulgación restringida;
- IV. La negativa a desempeñar funciones censales;
- V. La participación deliberada en cualquier acto u omisión que entorpezca el desarrollo normal de los levantamientos censales o de los procesos de generación de información estadística y geográfica;
- VI. Impedir, sin justificación, el libre ejercicio de los derechos de acceso y rectificación de datos, cuando estuvieren a cargo de los registros administrativos establecidos por la Ley;
- VII. Impedir el acceso del público a la Información Estadística o Geográfica a que tenga derecho;
- VIII. La inobservancia de lo ordenado por esta Ley para el correcto funcionamiento de los servicios y sistemas informáticos.

**ARTÍCULO 51.-** La comisión de cualesquiera de las infracciones a que se refieren los artículos 48, 49 y 50 dará lugar a que la Secretaría aplique sanciones administrativas que consistirán en multa desde una hasta setenta y cinco veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de la comisión de la infracción.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Arango, María Clara; Cardenal, Cecilia; y, Mazin, Rafael. "Cosas de la Edad... Ensayo Sobre la 3ª Edad", cuadernillo para educadores sexuales No. 6. Comité Regional de Educación Sexual para América y el Caribe (CRESALC), Bogotá, Colombia. Diciembre 1983.
- "Epidemiología del Suicidio en México de 1970 a 1994". Vol. 38 No. 3. Salud Pública, México, 1996.
- Bronfman M, Ruiz L, Gamble A, Sandoval A. "La Salud de la Población de Edad Avanzada: Un Reto Más Hacia el Futuro". Cuadernos de Salud, Población y Salud. Núm. 1 México, Secretaría de Salud, 1994.
- Cabildo AH, Elorriaga MH. "El Suicidio como Problema de Salud Mental". Salud Pública, México, 1966.
- Castellanos Robayo, Jorge. "Las Políticas de Atención Integral de los Ancianos. El Adulto Mayor en América Latina sus Necesidades y sus Problemas Médicos". Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), México, 1995.
- Castro Rivera, Martha. "Algunas Características Sociológicas del Suicidio y del Homicidio en el Distrito Federal y su Área Circundante". Tesis en Sociología. U. N. A. M., 1991.
- Castro Rivera, Martha. "Un Acercamiento Sociológico al Estudio de una Suicida. Estudio de Caso: Antonieta Rivas Mercado (1900-1931)". Tesis para obtener el grado de Maestra en Sociología. U. N. A. M., 1996.
- CISS, AISS y The Urban Institute Press, "Modelo de Ahorro para el Retiro". Serie Estudios 45. E. E. U. U., 2001.

- Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento. VI Conferencia de Actuarios y Financistas a Nivel Internacional "El Tema del Sector Informal y el Envejecimiento de la Población". México, 2001.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). "La Situación Demográfica de México, 1999". México, 2000.
- Chávez Hernández, Ana María. Macías García, Luis Fernando. "El Fenómeno del Suicidio en el Estado de Guanajuato". Primera edición. Gobierno del Estado de Guanajuato. Universidad de Guanajuato. México, 2003.
- Dublin, Louis I. "Suicide, a Sociological and Statistical Study". The Ronald Press Company, U. S. A. Primera edición, 1963.
- Durán-Arenas L, Sánchez R, Vallejo M, Carreón J, Franco F. "Financiamiento de la Atención a la Salud de la Población de la Tercera Edad". Vol. 38 No. 6. Salud Pública, México, 1996.
- Durkheim, Émile. "El Suicidio". Ediciones Coyoacán, S. A. de C. V., México. Sexta edición, 2000.
- Elorriaga MH. "Breve Estudio sobre el Problema del Suicidio en la Década 1960-1969". Salud Pública, México, 1972.
- Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Vol. 9, 10. 1979.
- Galvis ML, Velasco JH. "Epidemiología del Suicidio en la República Mexicana". Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1960.
- Giovannuzzi, Salvatore. Director Gerente del Departamento Actuarial y de Estadísticas del Instituto Nacional del Seguro Social de Italia. "Medición de la Mortalidad y sus Proyecciones; Efectos de la Evolución de la Mortalidad sobre

*las Previsiones de Gastos por Concepto de Pensiones. La Experiencia Italiana*".

Asociación Internacional de la Seguridad Social. México, 2003.

- Gutiérrez Robledo, Luis Miguel. "Características Bio-Psicosociales de Nuestros Ancianos. El Adulto Mayor en América Latina: Sus Necesidades y sus Problemas Médico Sociales". CIESS, México, 1995.
- Ham Chande, Roberto, del Colegio de la Frontera Norte. "Esperanzas de Vida, Vulnerabilidad y Seguridad Social". Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México. 2001.
- Hernández Bringas, Héctor H. "Las Muertes Violentas en México". Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, U. N. A. M., México. Primera edición, 1989.
- Hernández Licona, Dr. Gonzalo. Profesor e Investigador del Departamento de Economía del Instituto Tecnológico Autónomo de México. "Crecimiento Económico, Sector Informal y Seguridad Social en México". México, 2001.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. "Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios, Cuaderno Número 5", 2000.
- Instituto Nacional de la Senectud. "La Tercera Edad en México". México, INEGI, 1993.
- Iturriaga RJJ. "Programas de Asistencia a la Vejez en América Latina. Memorias del 20 Encuentro Nacional de Delegados Estatales del INSEN y Profesionales de la Asistencia a la Vejez". México, INSEN, 1987.
- Kraus, Arnoldo. Álvarez, Asunción. "La Eutanasia". Primera edición. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México, 1998.

- Ménar, Jean-Claude. Actuario Jefe de la Oficina del Superintendente de Instituciones Financieras de Canadá. "Medición de la Mortalidad y sus Proyecciones; Mortalidad de los Beneficiarios de los Regímenes de Pensiones de Vejez y del Plan de Pensiones del Canadá: Consecuencias para el Régimen Público de Pensiones". Asociación Internacional de la Seguridad Social. México, 2003.
- Montes de Oca Zavala, Verónica. "El Envejecimiento en México: Un Análisis Sociodemográfico de los Apoyos Sociales y el Bienestar de los Adultos Mayores". IISUNAM. México, 2004, en proceso.
- Organización Panamericana de la Salud. "Encuesta de Necesidades de los Ancianos en la Comunidad". México, 1981.
- Pérez, C. P. Eusebio. Gerente de Créditos y Sucursales - Caja de Compensación de los Andes (Chile). Vicepresidente de la Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento. "Políticas de Empleo y Sistemas de Protección al Desempleo". C.I.E.S.S., Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento. México, 2001.
- Picard, Act. André. Miembro de la Sociedad de Actuarios y el Instituto Canadiense de Actuarios. "El Riesgo del Envejecimiento de la Población en las Finanzas Públicas y en el Esquema Público de Pensiones". México, 2001.
- Rodríguez A., Carlos. "El Papel de las Instituciones Públicas en la Atención en la Tercera Edad". Atención a la Población Vulnerable del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), México, 2000.
- Rodríguez Manzanera, Luis. "Victimología, Estudio de la Víctima". Editorial Porrúa, México. Quinta edición, 1999.

- Rodríguez-Sala de Gómez Gil, Ma. Luisa. "Suicidios y Suicidas en la Sociedad Mexicana". Instituto de Investigaciones Sociales, U. N. A. M., México, Primera edición, 1974.
- Soto Pérez, Act. Carlos. Asesor de la Dirección General y Asesoría Actuarial del Instituto Mexicano del Seguro Social. "Retos del Sistema Mexicano de Pensiones: A Cuatro Años de su Reforma". México, 2001.
- Uthoff, Dr. Andras. Asesor Regional en Políticas Monetarias y Financieras del Consejo Económico Para America Latina Y El Caribe (CEPAL). "Mercado de Trabajo y Seguridad Social en América Latina". México, 2001.
- Valck V., Eugenio. "Estructura de Organización y Estrategias para la Inversión de los Fondos de Pensiones". Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Comisión de Actuaría y Financiamiento. México, 2001.
- Velasco, Sergio, Especialista Principal en Seguridad Social y Finanzas de la Seguridad Social. "Temas Retos y Perspectivas de la Seguridad Social". México, 2001.
- Willard, Jean-Charles. Director Técnico de los Regímenes Complementarios de Jubilación, Asociación General de Instituciones de Retiro para Mandos Intermedios y Asociación para el Régimen Complementario de Jubilaciones de los Asalariados, Francia. "Medición de la Mortalidad y sus Proyecciones: Mortalidad y Longevidad - Situación y Proyecciones de Francia". Asociación Internacional de la Seguridad Social. México, 2003.

### **Citas de Artículos**

- Montes de Oca Zavala, Verónica, "Desigualdad estructural entre la población anciana en México. Factores que han condicionado el apoyo institucional entre

la población con 60 años y más en México”, Estudios Demográficos y Urbanos, El Colegio de México, 2001. Pp. 585-613.

- Montes de Oca, Verónica. "Olvidos Sociales y Retos Previsibles en México: La Investigación Sociológica de la Vejez". Iztapalapa 47, extraordinario de 1999. Pp. 299-326. México.
- Instituto Nacional de Adultos en Plenitud, antes INSen. Revista bimestral **EXPERIENCIA, La Voz de los Adultos en Plenitud**, Números 5 y 6 de Enero y Marzo 2002, respectivamente.

### ***Citas de Internet***

- Borges G, Rosovsky H, Gómez C, Gutiérrez R., "Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994." Artículos publicados en Salud Publica Mex, 1996. Vol. 38, No. 3. <<http://www.insp.mx/salud>>.
- Infosel Financiero, "Crearé SSA Comité Nacional para Ancianos". Artículo publicado en *Estilo de Vida*, 18 de septiembre de 2000. <<http://www.terra.com.mx/noticias/articulo>>.
- Infosel Financiero, "Lo Bailado Nadie se los Quita". Artículo publicado en *Estilo de Vida*, 18 de septiembre de 2000. <<http://www.terra.com.mx/noticias/articulo>>.