



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

PROGRAMA DE POSGRADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES
CENTRO REGIONAL DE INVESTIGACIONES MULTIDISCIPLINARIAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES SOBRE AMÉRICA DEL NORTE
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN

EL SUICIDIO EN MÉXICO UN ESTUDIO SOBRE LA DESIGUALDAD Y SUS REPERCUSIONES

T E S I S

Que Para Obtener el Grado de:
Maestra en Estudios Políticos Y Sociales

Presenta:

Alejandra Aída Isibasi Pouchin

Tutor: Dr. Roberto Castro Pérez



Ciudad Universitaria

México, 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis se realizó en el marco del Programa de Posgrado de Ciencias Políticas y Sociales de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, y con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Este trabajo es el resultado de un esfuerzo continuo que ha tomado alrededor de dos años y medio y que de ninguna manera se ha hecho en solitario. He tenido el apoyo, la guía, la crítica y la paciencia permanentes de mi maestro y director, el Dr. Roberto Castro Pérez, a quien debo todos los aciertos y matices de la presente tesis. También he estado acompañada en los aspectos más áridos y técnicos de la investigación por el Dr. Alejandro Méndez, del Instituto de Investigaciones Económicas, y he sido asesorada respecto del suicidio por la Dra. Catalina González-Forteza, del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Debo los comentarios más puntuales y clarificadores respecto del manejo teórico-conceptual del trabajo a mis lectoras y queridas maestras Dra. Teresa Ordorika, Dra. Mónica Guitián y Dra. Angélica Cuéllar. Agradezco también la disposición, el interés, el tiempo y los comentarios de la Dra. Cristina Herrera, del Instituto Nacional de Salud Pública. Finalmente, he sido privilegiada con la retroalimentación constante de mis amigos, Ignacio Rubio, Clara Márquez, Gustavo Urbina, Ericka Fosado y Libertad Argüello. A todos y cada uno dedico el presente trabajo, porque les pertenece tanto como a mí.

A Gabriela Ruiz del Rincón, por su apoyo incondicional y constante, por su paciencia e interés, mil gracias. A Iván Téllez, por la ayuda técnica, su valiosa asesoría en informática, y todo el tiempo invertido, muchas gracias también.

A Saíd y María, Ricardo, Armando y María Teresa, y María Elena, mi familia, sirva esta tesis como testimonio de mi gratitud y de todo su amor, apoyo y paciencia durante estos años de estudio, y desde siempre.

A mi abuelo, Manuel Isibasi, porque nos enseñó que también en la dificultad se valora la vida.

Resumen.

La tesis ya clásica de Emile Durkheim, que relaciona al suicidio con los procesos de integración social, es el fundamento de la presente investigación sociológica y se complementa con una visión sistémica y propia de las sociedades en vías de democratización. Desde esta perspectiva se observa a la desigualdad como un mecanismo de inclusión/exclusión social y como posible escenario del suicidio en México. Para tal efecto, se realizó un análisis estadístico que relacionara algunos indicadores de ingreso, ocupación y escolaridad con el suicidio en nuestro país, por entidad federativa, entre los años 1995 y 2005. Los resultados obtenidos demuestran no sólo que existe una relación positiva y que se sostiene en el tiempo entre el ingreso y el suicidio, sino que el efecto de la desigualdad debe ser tomado en cuenta para su completa significación. También se demuestra que el suicidio no se ve tan impactado por el hecho de tener un empleo, o no tenerlo, como sí por el tipo de ocupación y las condiciones de ésta. Finalmente, al observarse a la población mexicana ordenada por el nivel de ingresos, se aprecia una paulatina concentración del suicidio en los grupos con menores ingresos. En un último apartado, se discuten las probables causas sociales que han provocado el aumento drástico del suicidio en México en los últimos quince años. Así, la presente investigación comprueba que el suicidio en México sí está relacionado con los procesos de integración social, caracterizados por una creciente desigualdad económica y social.

EL SUICIDIO EN MÉXICO. UN ESTUDIO SOBRE LA DESIGUALDAD Y SUS REPERCUSIONES

Introducción.	7
Antecedentes, literatura y diagnóstico del suicidio en México.	12
Antecedentes.	12
Situación del suicidio en México.	15
Suicidio e integración social.	26
Suicidio	26
Integración social	29
Anomia y desigualdad	32
Exclusión social y desigualdad	37
Métodos y herramientas.	42
Elección de indicadores y construcción de variables	44
Descripción de variables	45
Métodos de análisis	50
Fuentes utilizadas	52
Resultados.	53
Curvas de concentración del suicidio	57
El suicidio y los indicadores de empleo, ocupación y educación	63
Análisis de regresión múltiple	69
Síntesis	80
Discusión y Conclusiones.	81
Discusión	81
Conclusiones	92
Anexos.	95
Bibliografía.	101

FIGURAS Y TABLAS.

Fig. 1. Intentos de suicidio y suicidios entre 1980 y 2004.	15
Fig. 2. Tasa de suicidios 1980-2005	17
Fig. 3. Intentos de suicidio y suicidios por entidad federativa, 2005.	18
Fig. 4. Variación del suicidio en México, 1995-2005.	19
Fig. 5. Evolución del suicidio según la edad, 1995-2005.	20
Fig. 6. Suicidios por nivel de escolaridad, 1995-2005.	21
Fig. 7. Suicidios por ocupación, 1995-2005.	22
Fig. 8. Tasa de suicidios por grupos de ocupación, 2000.	23
Fig. 9. Suicidios por estado civil, 1995-2005.	24
Fig. 10. Causas del suicidio. Categorías del INEGI.	25
Fig. A. Homicidios y suicidios, por entidad federativa, 2000 y 2006.	55
Fig. B. Distribución del suicidio, 1995- 2005. Curvas de Lorenz.	58-59
Fig. C. Curvas de concentración del suicidio 1995-2005.	60-61
C.1. Curva de concentración de los suicidios ordenada por el PPC en entidades, 1995	60
C.2. Curva de concentración de los suicidios ordenada por el PPC en entidades, 2000	60
C.3. Curva de concentración de los suicidios ordenada por el Inlg. en entidades, 2000	61
C.4. Curva de concentración de los suicidios ordenada por el Inlg. en entidades, 2005	61
Tabla 1. Correlación entre la tasa de suicidios y la población asegurada y no asegurada, el índice de educación, el promedio de escolaridad, el índice PPC ajustado y el índice de Gini, 1995.	63
Tabla 2. Correlación entre la tasa de suicidios y el índice de salud, la población asegurada y no asegurada, el índice de educación, el promedio de escolaridad, el índice de PPC ajustado, el índice de ingreso, el porcentaje de la PEA, la TDA, la TCCO y el índice de Gini, 2000.	64
Tabla 3. Correlación entre la tasa de suicidios y el porcentaje de la población asegurada y no asegurada, el índice de educación, el promedio de escolaridad, el índice de ingreso, el porcentaje de la PEA, la TD, la TCCO y el índice de Gini, 2005.	65
Tabla 4. Correlación parcial de la tasa de suicidios por el índice de PPC 1995, el índice de ingreso 2000 y 2005, con el control del índice de Gini, 1995, 2000 y 2005.	66

Tabla 5. Correlación parcial de la tasa de suicidios por el índice de PPC 1995, el índice de ingreso 2000 y 2005, con el control del promedio de escolaridad, 1995, 2000 y 2005.	67
Tabla 6. Correlación parcial de la tasa de suicidios por el porcentaje de población asegurada, con el control de la TCCO, 2000 y 2005.	68
Tabla 7. Variables independientes 1995, estadística descriptiva: promedio, desviación estándar y casos.	69
Tabla 7.1. Modelos de regresión 1995.	70
Tabla 7.2. Síntesis de los modelos 1995.	70
Tabla 8. Variables independientes 2000, estadística descriptiva: promedio, desviación estándar y casos.	73
Tabla 8.1. Modelos de regresión 2000.	74
Tabla 8.2. Síntesis de los modelos 2000.	75
Tabla 9. Variables independientes 2005, estadística descriptiva: promedio, desviación estándar y casos.	76
Tabla 9.1. Modelos de regresión 2005.	78
Tabla 9.2. Síntesis de los modelos 2005.	78
Anexos.	
Datos para la elaboración de las curvas de concentración del suicidio, 1995-2005.	95
Tasas de suicidios en América Latina, 2005	99
Tasas de suicidios en el mundo, 2005	100

INTRODUCCIÓN

“Nunca vi morir a nadie por el argumento ontológico. Galileo, que defendía una verdad científica importante, abjuró de ella con la mayor facilidad del mundo, cuando puso su vida en peligro. En cierto sentido, hizo bien. Aquella verdad no valía la hoguera. Es profundamente indiferente saber cuál gira alrededor del otro, si la tierra o el sol. Para decirlo todo, es una cuestión baladí. En cambio, veo que muchas personas mueren porque estiman que la vida no vale la pena de vivirla. Veo a otras que, paradójicamente, se hacen matar por las ideas o las ilusiones que les dan una razón para vivir (lo que se llama una razón para vivir es, al mismo tiempo, una excelente razón para morir). Opino, en consecuencia, que el sentido de la vida es la pregunta más apremiante.”

Albert Camus. (Camus 1985)

“No hay nada menos inocente, nos recuerda Bourdieu, que el *laissez faire*. Contemplar la miseria humana con ecuanimidad mientras se aplacan los remordimientos con el ritual invocatorio del credo “no hay alternativa” es ser cómplice. Los que, voluntaria o involuntariamente, comparten ese encubrimiento o, peor aún, la negación de la naturaleza –hecha por humanos, no inevitable, contingente y alterable- del orden social, y especialmente de la clase de orden que es responsable de la infelicidad, son culpables de inmoralidad... por negarse a ayudar a una persona en peligro”.

La angustia de la muerte nos ha acompañado desde que aparecimos sobre la faz de la tierra e, igual que la pregunta sobre el origen de la vida, ha permanecido alojada en nuestro espíritu intacta, sin tiempo o espacio que la resuelva satisfactoriamente. Para la medicina, la muerte es la cesación completa e irrevocable del funcionamiento cerebral y por lo tanto del resto del organismo. Para la psicología es el evento que finaliza la vida y que pone en evidencia nuestra mortalidad, pondera la existencia y su realización. Para la antropología, la muerte se revela al hombre mediante la alteridad: conocemos la muerte mucho antes de morir, porque *otros* han muerto ya. A pesar de las múltiples definiciones y enfoques con que se ha tratado esta cuestión, morir nos sigue pareciendo incomprensible, angustiante, y por lo tanto intolerable. Pero no podemos rechazar su inminencia: la muerte es a la vez el mayor misterio y la única certeza que tenemos y rechazarla, hasta el extremo, es negarse a vivir (Montiel Montes 2003).

Zygmunt Bauman. (Bauman 2003)

Si la idea de la muerte es intolerable, también lo es evadirse permanentemente de ella. No hay vida plena sin la aceptación de su finitud: las tradiciones sagradas de la historia humana han insistido en este hecho; la tanatología sugiere lo mismo: vive bien

quien muere bien, quien asume su muerte con lucidez y serenidad. ¿En qué difiere entonces el bien morir del suicidio? Ambos actos miran a la muerte de frente, y en ambos casos se ha valorado la vida lo suficiente como para *aceptar* morir. La conciencia de la muerte es lo que nos interesa aquí. A diario mueren miles de personas sin esa conciencia y, atrapadas en el vaivén rutinario, encuentran su final en la vejez, en accidentes, infartos masivos, homicidios, o desastres naturales; pero ese desenlace resulta sensiblemente distinto al de aquellos que lo esperan por una enfermedad terminal o de quienes lo buscan suicidándose. No es la conciencia de que se va a morir lo que distingue a quien muere bien de quien se suicida, sino el hecho de que éste último ha *decidido* morir. Suicidarse es una decisión. Es el acto que resulta en la muerte, realizado por la víctima misma y que, según ella sabía, debía producir ese resultado (Durkheim 1897/1994). Y quitarse la vida es una forma de morir. Por más obvio que esto resulte, cabe señalarlo porque se tiende a concebir el suicidio como una aberración o como la forma más antinatural de morir, debido a la intencionalidad que implica, pero es una forma de morir que se ha dado en todas las culturas y en todos los tiempos. El suicidio es un hecho social, como lo han sido el matrimonio, la religión o la homosexualidad; es un hecho de la vida social que se repite y que se puede observar como tal.

Más aún, el suicidio es un fenómeno social. Y por social no se entiende que sea “generalizado”, que la suma de los suicidios sea tal que automáticamente adquiera su carácter de colectivo. En México, por ejemplo, la tasa de suicidios es de alrededor de 4 por cada cien mil individuos, mientras que en Lituania es de más de 57 por cada cien mil, y no por tal diferencia el suicidio es más social allá que aquí. No se trata de cantidades, sino de la naturaleza misma del hecho. Para Albert Camus, la relación esencial entre un individuo y su suicidio se da mediante el pensamiento: “Comenzar a pensar es comenzar a estar minado. La sociedad no tiene mucho que ver con estos comienzos” (Camus, 1985); pero aunque la toma de conciencia sea un acto meramente individual, su expresión y resolución pertenecerán al ámbito social. Más aún, *la decisión misma de matarse tiene su dimensión social*, así como psicológica, filosófica, neurofisiológica, y espiritual; de modo que preguntarse por las causas de un suicidio equivaldría a preguntarse por los posibles detonadores, motivos, impulsos, y razones en cada una de estas dimensiones. La filosofía reflexionará sobre el sentido de la existencia, la medicina buscará posibles síntomas, igual que la psicología indagará sobre los motivos, el derecho establecerá implicaciones, y la religión sanciones morales. La razón por la que el suicidio es

considerado un problema de salud pública es la misma que mueve a la sociología a considerarlo un hecho social; se trata de una constante en la vida social que se cobra vidas humanas de forma mucho más regular y autónoma que lo hacen las guerras, los desastres naturales o las pandemias. Si asumimos que estos últimos tienen una dimensión social innegable, con mayor razón habrá que reconocerla en el suicidio.

En México, por ejemplo, la tasa de suicidios ha sido históricamente muy baja, incluso hasta hoy. Es una de las tasas más bajas de América (muy por debajo de Uruguay, Cuba, Chile, Estados Unidos o Canadá)¹ y del mundo, en general (aunque no se tengan datos actualizados de suicidio en los países musulmanes, la incidencia de este fenómeno también es muy baja en ellos). Sin embargo, mientras que en 1980 la tasa de suicidios en México era de uno por cada cien mil habitantes, en 1990 había prácticamente doblado (1.73), y en 2005 había doblado nuevamente (3.44/100,000). Se considera que en los últimos 30 años este índice ha incrementado consistentemente de 250% para los hombres y 225% para las mujeres (Borges 2006), afectando principalmente a los hombres (casi cinco suicidios masculinos por uno femenino) y con una tendencia a una disminución en la edad media del suicidio masculino. El suicidio es la tercera causa de muerte en los jóvenes de 15 a 29 años, después de los accidentes y los homicidios.

Así, este hecho (el suicidio) que hemos definido como social, ha registrado en México un aumento drástico y preocupante para las instancias nacionales e internacionales de salud en las últimas décadas; y esto es lo que nos ocupará en la presente investigación. ¿Qué es lo que ha provocado este importante incremento? Si el suicidio es un hecho social, ¿qué es lo que ha cambiado en la vida social tan drásticamente, como para reflejarse en su cifra de suicidios? Nuestra hipótesis central es la misma que Emile Durkheim ya planteó hace más de un siglo: es decir, que si el suicidio en México ha aumentado ha sido porque han cambiado los patrones de integración social.

Cuando se compruebe, como se verá a continuación, que el suicidio en México afecta principalmente a las personas sin trabajo o con un empleo precario, jóvenes, y que esto tiene que ver con un entorno social desigual y excluyente, se podrá atribuir a las *condiciones sociales que caracterizan al suicidio* un carácter más contundente y determinante que el que en principio se les hubiera dado. La presente investigación se

¹ Ver anexos.

esforzó en este sentido: no en vano encontró su fundamento en los conceptos de integración social de Emile Durkheim y Niklas Luhmann, ambos teóricos estructuralistas preocupados por los mecanismos de integración, ni en vano recurrió al análisis empírico estadístico cuyo principio de generalización busca precisamente desprenderse de las particularidades infinitas que se encuentran en el suicidio. No se puede reprochar entonces a esta decisión teórico-metodológica lo mismo: el no adentrarse en el drama humano y la tragedia individual al desconocer las particularidades de *cada* historia personal y familiar, y descartar los factores psíquicos, emocionales y fisiológicos que *cada una* implica. En otras palabras, la presente investigación no hace estudios de casos específicos, sino que prioriza la comprensión de este fenómeno en su dimensión nacional y por entidades federativas y en relación con los mecanismos de integración social actuales.

Pero esto no significa que el análisis sea superficial o vano. El hecho que se quiera conocer lo general y común en el suicidio no significa que no se pueda profundizar en esta dimensión. La manera como se seleccionaron las variables socio-demográficas y económicas, para su análisis, se deriva de la comprensión y escrutinio de los conceptos teóricos desarrollados. También, el esfuerzo reflexivo realizado, buscando ir más allá de una observación de sentido común e interpretando los hallazgos dentro del amplio marco teórico sobre integración y exclusión social, llevó a definir con mayor precisión uno de los efectos de la integración en la vida social de nuestro país, que es la desigualdad extrema. Y aunque estos hallazgos parezcan lejanos a la historia personal de cada suicida, han definido al menos el contexto amplio en el que ésta se ha desenvuelto y le han atribuido el peso que sí tiene en la vida individual.

Revisaremos pues, en el primer capítulo, gran parte de la información existente sobre el suicidio en México, tanto la literatura e investigaciones que se han llevado a cabo, y el enfoque desde el cual este tema se ha tratado, como los datos empíricos más relevantes al respecto: las tasas de suicidio en los últimos quince años, su evolución, su comportamiento por entidades, edades, sexo, niveles de escolaridad, estado civil, tipo de ocupación e incluso las categorías que se han utilizado como “causas” del suicidio. Entenderemos la relevancia de la presente investigación, por tratarse de un estudio sociológico, y por su interés por conocer las características estructurales del suicidio, a nivel nacional y no local como ha sido la tendencia en ciencia.

En el segundo capítulo retomaremos la tesis clásica de Emile Durkheim sobre integración social y profundizaremos en este concepto a través de la teoría de sistemas de Niklas Luhmann, quien no sólo ha redefinido los mecanismos de integración mediante el concepto de inclusión/exclusión sino que ha abierto la posibilidad de analizarlos en las regiones periféricas del desarrollo mundial, como América Latina. La exclusión social aparece aquí como una operación *a priori* de la integración, y la desigualdad extrema como su consecuencia casi natural. La exclusión social también es definida por Amartya Sen como una perspectiva analítica desde la cual puede observarse la pobreza, o en el caso de esta investigación, la desigualdad; y es Amartya Sen quien da fundamento a los posibles efectos de la exclusión, lo cual nos permitió establecer los principales indicadores desde donde se hace posible observar nuestra realidad nacional.

Los capítulos tercero y cuarto son el cuerpo principal de la investigación; el tercero expone todos los argumentos metodológicos y las herramientas utilizadas para la investigación empírica, y el cuarto es la presentación de los resultados de esta investigación. Veremos cómo, a partir de realizar un estudio estadístico sobre los principales indicadores de integración social, como son el empleo, la escolaridad y el ingreso, y su relación con el suicidio en las entidades federativas en México, se puede establecer una relación positiva y significativa entre el suicidio y el nivel de ingreso, por un lado, y cómo esta relación está mediada por el efecto de la desigualdad en el ingreso y las condiciones críticas en el empleo, por otro lado. También veremos cómo el suicidio se ha concentrado cada vez más en la población con menores ingresos en los últimos quince años.

Finalmente, discutiremos las probables causas del aumento tan drástico en la tasa de suicidios en las últimas décadas en nuestro país. Como veremos, nuestra investigación comprueba la relación entre el suicidio y las formas de integración social en México, y en su último apartado discute los cambios que se han dado en estas formas y que han podido impactar en el suicidio desde el punto de vista sociológico.

Así, la presente tesis presenta un robusto estudio estadístico sobre el suicidio y su relación con los principales mecanismos de integración en México, a la vez que se encuentra fundamentada en bases teóricas sólidas y puramente sociológicas. Su relevancia no es menor: tal y como lo advierte Zygmunt Bauman, la observación sociológica de cualquier fenómeno conlleva una responsabilidad, que es la de poner en evidencia el orden social actual como uno no sólo riesgoso sino que pone en peligro a los individuos, por un lado, pero que por otro lado es contingente y por lo tanto cambiante para el bien de quienes lo integran.

ANTECEDENTES, LITERATURA Y DIAGNÓSTICO DEL SUICIDIO EN MÉXICO

ANTECEDENTES

El suicidio ha sido un eje permanente de investigación en México; quienes han trabajado este tema por más de veinticinco años consecutivos han sido los investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente, específicamente en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales (González-Forteza 2003). De los 56 trabajos de investigación relativos al suicidio publicados entre 1982 y 2003, 23% contiene información de muestras representativas o fuentes nacionales, el resto se realizó con distintos tipos de población de la ciudad de México, sujetos o fuentes de otros lugares. También sólo 9% de los trabajos se concentra en el suicidio consumado, agregado a 18% que analiza éste junto con el intento y la ideación suicida; es decir que más de 70% de las investigaciones se enfocan en el intento y la ideación suicida únicamente o en la conducta suicida en general. Las unidades de análisis empleadas en cada estudio se refieren en su mayoría a los adolescentes (34%), o los adultos (29%), sólo 11% de los trabajos incluye a ambos en su análisis. Parece importante entonces enriquecer este considerable acervo con información de las variables menos estudiadas, a saber: investigaciones en el nivel nacional (o estados distintos al Distrito Federal), sobre los suicidios consumados (más que el intento o la ideación suicidas), en la población de entre 15 y 45 años (que, aunque extensa y diversa, se ha visto afectada por el aumento de suicidios de igual manera).

En la revisión de todas las investigaciones sobre suicidio, realizada por el propio DIEP, se identificaron cinco grupos principales de investigadores que han tratado este problema desde diversas perspectivas y con diferentes finalidades. El único grupo que se ha ocupado directamente del suicidio consumado es el primero de todos, y se formó en la década de 1980. Los siguientes tres grupos, activos durante la década de los 1990, se concentraron en el intento suicida en adolescentes y/o adultos y en relación con problemas mentales o de adicciones. El último grupo, que lleva más de diez años trabajando, y que ha publicado más que los grupos anteriores, también ha investigado sobre intento e ideación suicida en jóvenes y adolescentes (Borges G 2004; Borges G 2000) pero se ha distinguido por tener un enfoque más social y psicosocial que exclusivamente clínico en sus análisis. No extraña que sea en este periodo en que se

introducen variables e instrumentos relativos al entorno –principalmente social- de la persona suicida en sus investigaciones. Antes, de hecho, las variables e instrumentos más comunes y recurrentes al respecto son la depresión, la ansiedad, la conducta emocional por un lado, y el uso de escalas como la de riesgo-rescate y la evaluación del acto suicida por otro lado. Se agregan progresivamente, tanto en México como al exterior, las variables de consumo de sustancias, uso de alcohol y consumo de drogas (Borges G 2000; Esposito-Smythers 2006). En esta última etapa, sin descartar el uso de algunas variables arriba mencionadas, las investigaciones en México enfatizan mucho más en el entorno del paciente/víctima: su relación con el padre o la madre, los recursos de apoyo, la escolaridad, la edad o el sexo, los problemas afectivos y familiares, el grupo étnico, la zona de residencia, el abuso sexual, el estrés cotidiano psicosocial, la ocupación, la situación laboral, la desesperanza (Caballero MA 2002; González-Forteza C 2000; Lozano R 2003).

Ahora bien, el suicidio, fallido o exitoso, ha sido indiscutiblemente asociado desde hace más de dos décadas con la depresión profunda nerviosa (Qin 2003; Peña 2001; Moreno J 2005; Mann 2001; Joiner Jr. Thomas E 2005; Heinze G 2002). Ésta es ahora considerada como un problema de salud pública que afecta a por lo menos 40% de los mexicanos (Salgado 2008). La percepción del suicidio como problema de salud pública se debe precisamente a su asociación con esta enfermedad, más que al número de casos registrados año con año concretamente. Se entiende al suicidio entonces como la última y más trágica fase de la depresión, y por lo tanto su medición y la vigilancia de su evolución se vuelven indispensables para el control epidemiológico del estado mental de la población a nivel mundial y en México (Borges 2006; Borges G 2004; Farmer 2001; Medina Mora ME 2001; Medina Mora ME 2001; Mondragón L 2001; Watts 2002).

Es por esto que la perspectiva de estudio del suicidio sigue siendo – comprensiblemente- la de la prevención (de allí su énfasis en estudiar el intento de suicidio). Solamente durante los años ochenta en México se trató sistemáticamente el suicidio completado como línea de reflexión e investigación. Desde entonces el intento de suicidio, la prevención, o los aspectos teóricos relacionados con la construcción de la idea suicida, o el manejo del duelo, y aun las implicaciones jurídicas de este acto, han prevalecido en las prioridades científicas, incluso en el ámbito universitario.²

² Síntesis de los antecedentes de tesis escritas sobre suicidio en la UNAM.

Existen sin embargo algunas propuestas alternativas³ que han relacionado al suicidio con aspectos desde filosóficos hasta sociológicos; entre éstas resalta la que lo relaciona con el impacto de la economía en las familias (Yang, 1995) o la del suicidio positivamente relacionado con la riqueza económica y la desintegración social simultáneamente (Pfeti & Miotto, 1999) o la relación entre el suicidio y algunos indicadores de integración social, como la urbanización, la religión y el matrimonio (Walker 2007).

La perspectiva de la presente investigación va mucho más en este sentido, sin embargo, antes de exponerla a profundidad, revisaremos la información empírica con que contamos en México sobre suicidio y que tomamos como punto de partida.

Se revisaron 90 tesis escritas entre 1998 y 2008 en México, en la UNAM, respecto del tema. Más de 45 tesis fueron escritas entre 2006 y 2008. 45 tesis son de psicología, 18 de medicina, 13 de derecho y 4 de medicina / derecho. Solamente 6 tesis son de ciencias sociales, 1 de economía, 2 de comunicaciones, 1 de estadística y 1 de trabajo social. Entre los principales temas tratados están la **depresión**: 7 tesis sobre conducta suicida y 14 tesis sobre la depresión y trastornos relacionados con el suicidio; el **intento de suicidio**: 5 tesis sobre el papel de la familia en el intento suicida, y 7 tesis dedicadas al intento de suicidio en México, cinco de las cuales acotan su investigación a la población adolescente. 20 tesis son más de corte teórico (p. e. el rol del psicólogo frente a un paciente suicida, la construcción de la idea de suicidio en los niños, comparativo entre el suicidio asistido y la eutanasia, el suicidio en Goethe, entre otros) y de revisiones bibliográficas. 12 tesis son de derecho: 6 reformas a la legislación vigente en lo referente a suicidio, y 6 versadas sobre las regulaciones existentes o recomendables respecto del suicidio e intento de suicidio en México.

³ También está la perspectiva más filosófica, que plantea una “ética de auto-control” (entendida como la cultura del cuidado personal, la salud y la belleza como atributos del individuo y marcadores de estatus) como mecanismo de exclusión social (Madureira, 2007): el suicidio representaría en este caso cierto “fracaso” de una ética tal.

SITUACIÓN DEL SUICIDIO EN MÉXICO

El suicidio en México se ha prácticamente cuadruplicado desde 1980 y se ha convertido en una de las principales causas de muerte en jóvenes (tercera causa en hombres de 15 a 24 años) después de los accidentes y los homicidios. Es un fenómeno, sin embargo, que no ha afectado de la misma forma a hombres que a mujeres, ni ha seguido el mismo comportamiento en las distintas entidades federativas del país. Mientras que el suicidio afecta a 5 hombres por cada mujer que lo comete; el intento de suicidio, al contrario, ha afectado en alrededor de 25% más a las mujeres que a los hombres. Aún así, ambos fenómenos –el intento de suicidio y el suicidio completado- han crecido más o menos con la misma intensidad en los últimos 25 años (Fig. 1).

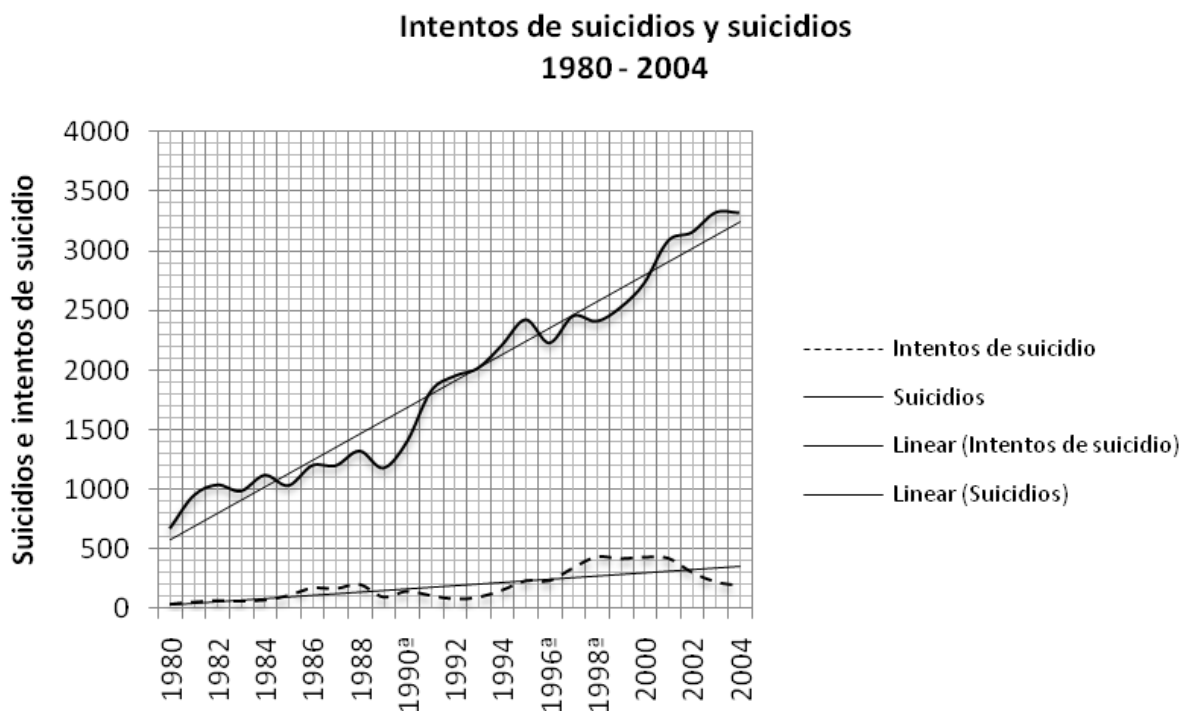


Fig. 1. Intentos de suicidio y suicidios entre 1980 y 2004 (cifras absolutas). (INEGI 2005)

Probablemente se esté dando un importante sub-registro, sobre todo en los casos de intento de suicidio, debido a la falta de mecanismos eficientes para registrarlo en hospitales y ministerios públicos, por un lado, y al hecho que las familias no declaren un intento de suicidio, por el otro. Las propias categorías del suicidio (ideación, intención, intento de suicidio y suicidio completado) no son del todo claras para quien realiza y/o consulta los registros.⁴ No obstante este sub-registro, tanto en el intento de suicidio como en el suicidio completado, las cifras oficiales registran un aumento significativo de ambos fenómenos.

También, en lo que se refiere a la razón de masculinidad (5:1) del suicidio, y la razón de feminidad (4:1) del intento de suicidio, González-Forteza⁵ advierte que este hecho debe ser observado con sumo cuidado: existe una diferencia con enfoque de género que merece ser estudiada más a fondo pero que no caracteriza (y por tanto no explica) al intento de suicidio como tal. El que las mujeres tengan más intentos de suicidio que los hombres en general podría deberse al hecho que los hombres no encuentren ningún incentivo en la sociedad para expresar sus estados psíquicos y emocionales sino en situaciones extremas en las que, además, resulta socialmente más aceptable el uso de la violencia que la libre expresión. Así, para un hombre, un suicidio exitoso es mucho más deseable que uno fallido que compruebe que “hasta en eso falla”; mientras que para una

⁴ A este respecto, la Dra. Catalina González-Forteza (INP/SSA) explicó las diferentes “categorías” en el análisis del suicidio: la ideación de suicidio, el intento de suicidio, y el suicidio completado. Aunque estas categorías son diferenciadas entre sí, es necesario puntualizar algunos matices: la *ideación de suicidio*, por ejemplo, no debe confundirse con el deseo de morir, ya que la primera implica la elaboración racional de una estrategia para morir de forma voluntaria, mientras que la segunda puede ser sólo el reflejo o resultado involuntario de problemas distintos (aunque asociados) como la depresión profunda, la adicción, la angustia (existencial o debida a alguna experiencia traumática), etc. También, un *intento de suicidio* puede derivar en posteriores intentos hasta concretarse el suicidio completado (o exitoso), o un intento de suicidio puede derivar en la aplicación de tratamientos médicos y psicológicos exitosos que salven al paciente. Finalmente, dentro de la propia categoría de intento de suicidio es necesario distinguir entre quien ha ideado el suicidio hasta ejecutarlo y quien ha ideado el suicidio y no logra ejecutarlo (por miedo, arrepentimiento, etc.). Esta confusión se debe, según señala González-Forteza, a un problema de traducción. La palabra “intento” tiene en español dos connotaciones que en inglés no se confunden: existe la “tentativa” de suicidio (*attempt*) y la “intención” de suicidio (*intention*). La pregunta forzosa del protocolo de investigación (: ¿Ha intentado usted alguna vez suicidarse?) resultó reflejar ambas connotaciones, por lo que se ha debido hacer más precisa y específica según cada caso.

Entrevista con Catalina González-Forteza, [Jefa del Departamento de Investigaciones Especiales. Investigadora en Ciencias Médicas “E” / SNI I. Especialista en Problemática suicida, estrés psicosocial y su impacto sobre el estado emocional en adolescentes. 5655-2811 ext. 156. gonzac@imp.edu.mx (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales)] realizada en México DF, diciembre 2007.

⁵ Entrevista con C. González-Forteza, DIEP, INP, México, diciembre 2007. También léase, para un desarrollo más puntual de este mismo tema, (González-Forteza 2002).

mujer un suicidio fallido puede ser una forma aceptable de expresar su angustia sin haber llegado a la muerte. Esto sin embargo, no explica de forma determinante la diferencia entre los fenómenos de intento de suicidio y suicidio por otro lado. El “perfil” del suicida, para González-Forteza, es muy similar, independientemente del género, y tiene mucho más que ver con el contexto familiar y psicológico de la víctima.

Ahora bien, no se puede observar bien la evolución del suicidio con base en las cifras absolutas de éste en cada año, resulta más interesante de hecho observar la evolución de las tasas de suicidio entre 1980-2005 (Fig. 2), puesto que éstas toman en cuenta el crecimiento de la población total a través del tiempo y nos dan una idea de la prevalencia del fenómeno por cada cien mil habitantes en cada caso.

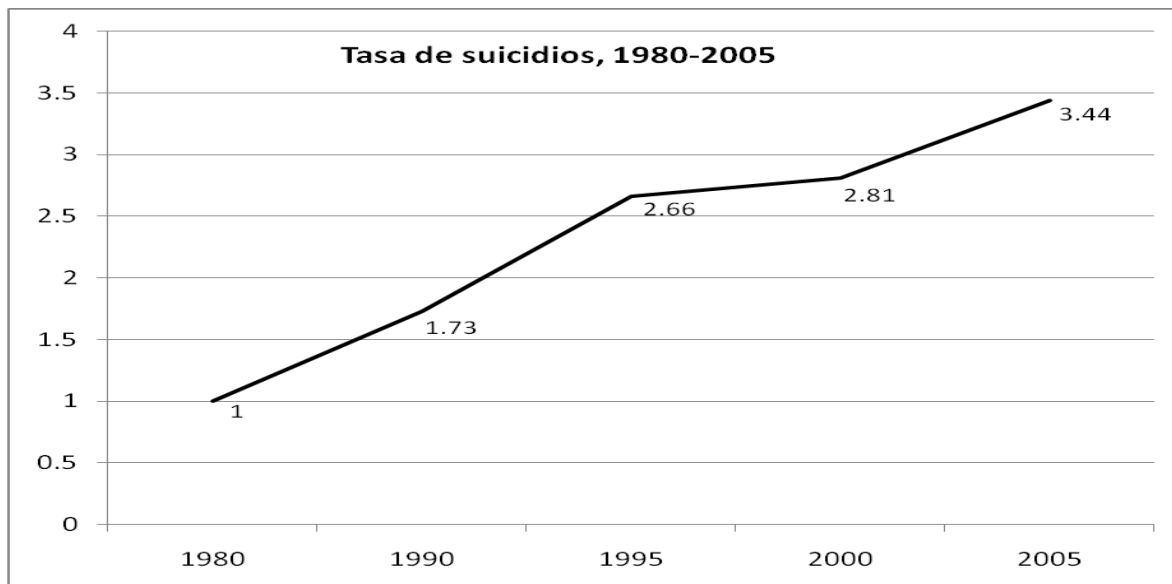


Fig. 2. Evolución del suicidio, serie histórica 1980-2005. (Tasas calculadas con base en los Censos X, XI, XII y Conteos I y II de Población, INEGI).

Observamos que el suicidio en México no ha decrecido en los últimos treinta años, al contrario, dibuja una tendencia ascendente sobre todo a partir de los años 1990. Por no existir los datos de población entre 1980 y 1990, da la impresión en la gráfica anterior que la evolución entre 1980 y 1990 se asemeja a la que se da entre 1990 y 1995; en realidad, en el transcurso de la década de los ochenta el suicidio creció más lentamente que durante los cinco primeros años de la década de los noventa. Mientras que la tasa de suicidios prácticamente dobló (aumento de casi 100%) durante los ochenta, en los años noventa el aumento fue mayor.

Revisemos por último el intento de suicidio y el suicidio por entidades federativas (Fig. 3). Nuevamente aquí notamos una diferencia entre ambos fenómenos, sin descartar el efecto del subregistro en esta diferencia. El intento de suicidio se manifiesta de manera significativa solamente en algunos estados de la república: Durango, Guanajuato, Nuevo León, Sonora y Yucatán; mientras que el suicidio completado se observa en todas las entidades, con incluso tasas que duplican o más la tasa promedio nacional (4.3 suicidios por cada 100 mil habitantes en 2005), como en Baja California Sur, Campeche, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.

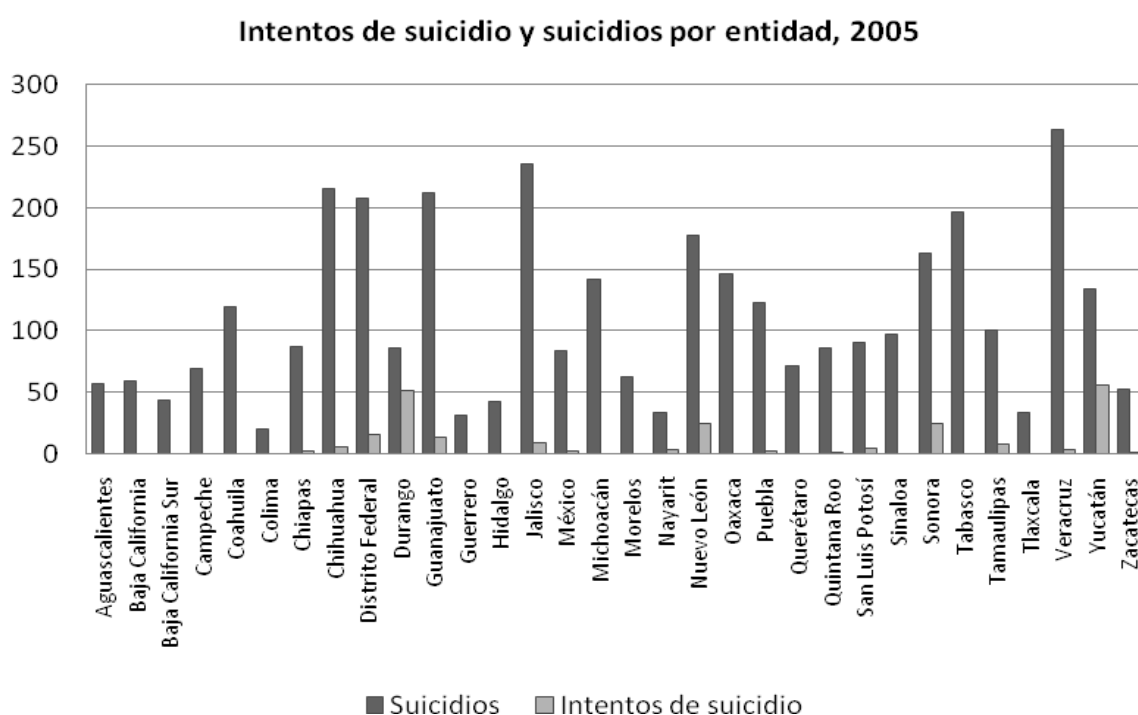


Fig. 3. Intentos de suicidio y suicidios (cifras absolutas) por entidad federativa, 2005. (INEGI 2005)

Así, nos enfocaremos en el diagnóstico y después en el análisis del suicidio completado, no sólo porque los datos empíricos sobre intentos de suicidio sean insuficientes a nivel nacional (por entidad federativa) sino porque, como vimos anteriormente, la investigación reciente sobre este tema se ha enfocado principalmente en los aspectos preventivos del suicidio, y por lo tanto en el intento de suicidio, más que en el suicidio como hecho consumado. Y nos interesa más conocer las características de este último.

El suicidio, por otro lado, ha variado (Fig. 4) por encima de 200% en entidades como Morelos, Oaxaca, Sonora y Tlaxcala; en el Distrito Federal ha disminuido de la mitad durante la última década y en el Estado de México, Hidalgo y Baja California se ha mantenido estable, con una variación muy cercana a 0. Cabe resaltar el drástico aumento de suicidios en el estado de Querétaro entre 1995 y 2005, en el análisis de este fenómeno (Espinosa Feregrino 2003) resultó determinante “la falta de recursos humanos y materiales suficientes y adecuadamente preparados en materia de salud mental, la falta de información sobre las enfermedades asociadas a la conducta suicida (que propicia) que muchos individuos no reciban un tratamiento adecuado o ni siquiera reciban uno, lo que acarrea consecuencias devastadoras para la salud”. Esta diversidad de comportamientos es la que nos lleva, en los siguientes capítulos, a observar este fenómeno según cada entidad federativa.

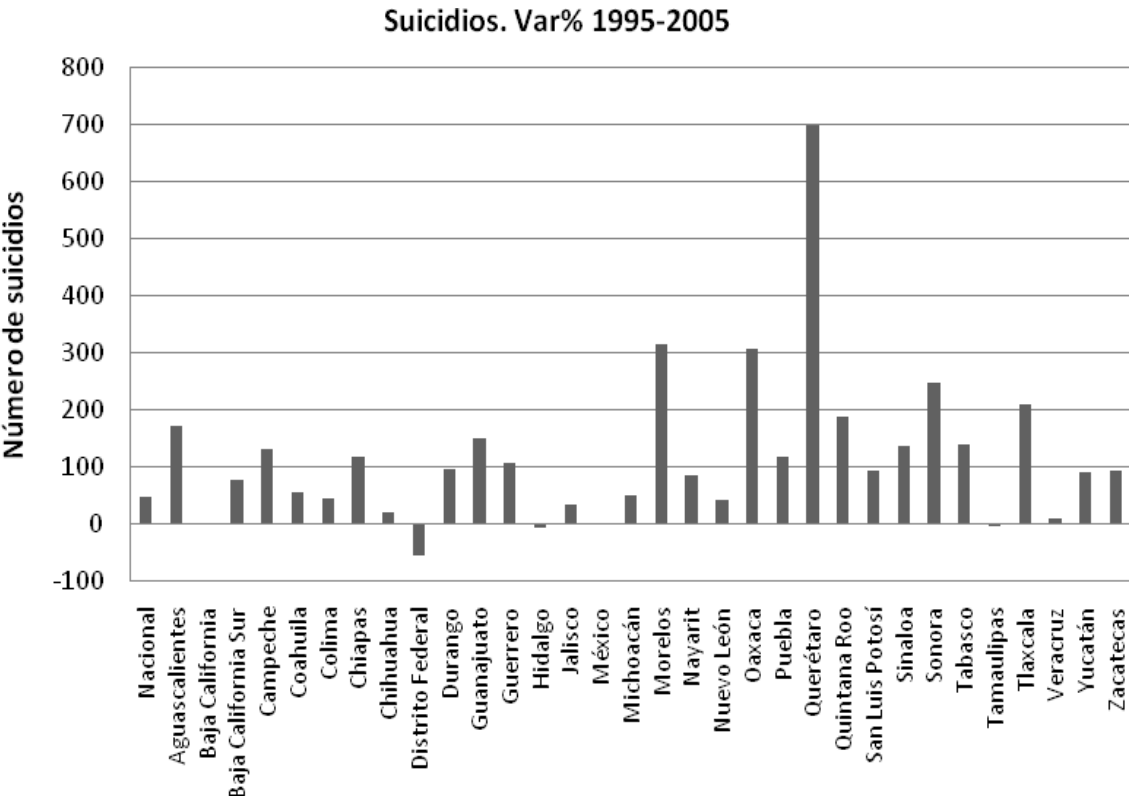


Fig. 4. Variación del suicidio en México, 1995-2005. (INEGI 1995, 2001, 2005).

Observamos también que la franja de población que es crecientemente vulnerable al suicidio (Fig. 5) es la que abarca a los adolescentes (desde los diez años de edad) hasta los adultos de 40, siempre con la misma razón de masculinidad de 5:1. Es notoria además la evolución en los últimos diez años, observada por grupos etáreos: el suicidio ha aumentado casi veinte veces en la población que tiene entre 5 y 9 años de edad (de una tasa de 0.08 por cien mil habitantes en 2000, a una de 1.48 en 2005) y en la población entre 10 y 14 años de edad ha quintuplicado (de 1.01 por cien mil a 4.89 por cien mil). En la población que tiene entre 20 y 50 años de edad el comportamiento del suicidio se ha mantenido estable, aunque en aumento. Es notoria también la disminución del suicidio en adultos mayores de 60 años en los últimos diez años.

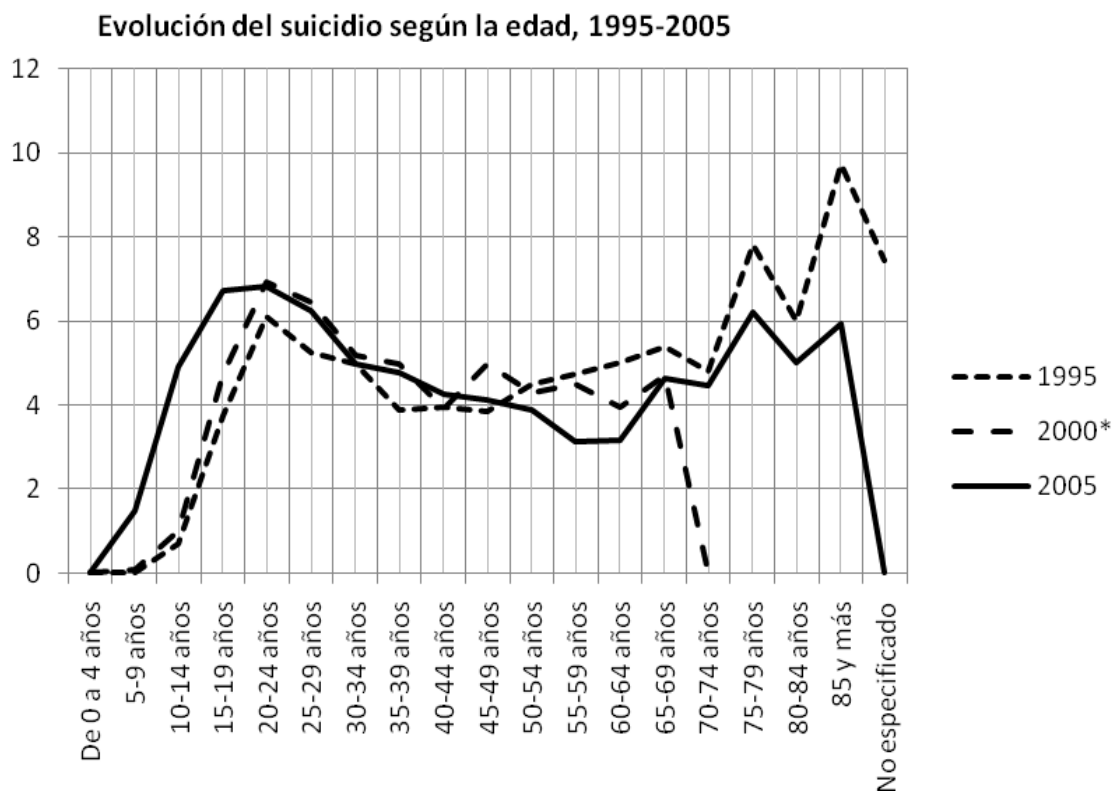


Fig. 5. Evolución del suicidio según la edad, 1995-2005.

* Los datos de 2000 son desagregados hasta el grupo de edad de “70 años y más”, por lo que la cifra de esta categoría incluye a las subsiguientes.

Tasas de suicidios por cada 100 mil habitantes por grupos de edad calculadas a partir de las estadísticas de suicidio 1995, 2000 y 2005 y los censos y conteos de población 1995, 2000 y 2005.

El hecho que el grupo de edad más afectado en el tiempo sea el de los jóvenes menores de 15 años no es un dato menor y valdría la pena explorar más al respecto. Sin embargo en el estudio que aquí emprendemos nos concentraremos en el suicidio en adolescentes y adultos en conjunto, puesto que es un fenómeno que, además de aumentar gravemente en los niños, ha seguido también en aumento en el resto de la población de hasta 50 años de edad.

Por otro lado, observamos que el más grande número de suicidios se da en las poblaciones con nivel de escolaridad de primaria completada o secundaria completada (Fig. 6). Sin embargo no se puede saber si esta tendencia obedece en realidad a la forma como está estructurada la población por niveles de educación, ya que la población total en México también tiene mayoritariamente los niveles de primaria y/o secundaria terminados. Entre 1995 y 2005, la escolaridad promedio del mexicano es de 8 grados aproximadamente, es decir un nivel de secundaria incompleta al menos.

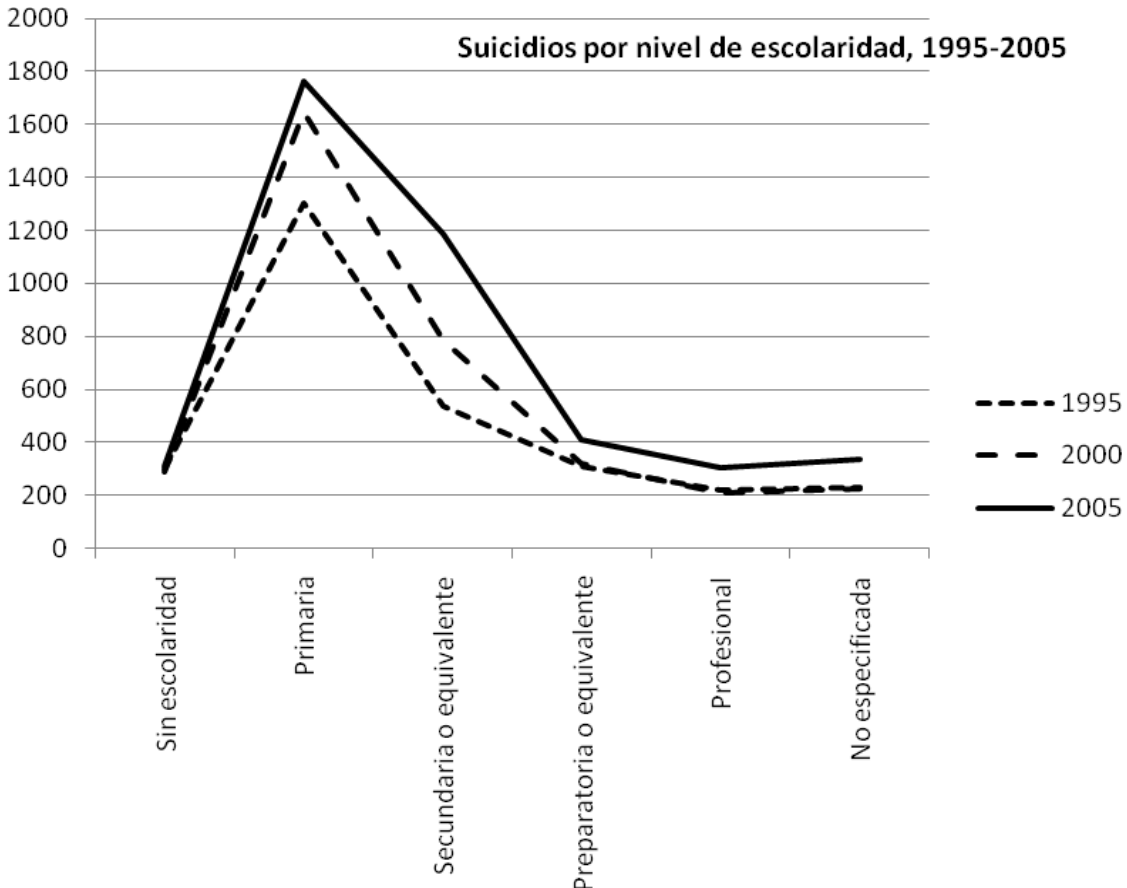


Fig. 6. Suicidios por nivel de escolaridad, 1995-2005. (INEGI 1995, 2001, 2005)

Si ahora observamos el suicidio por ocupación, tanto en sus cifras absolutas (Fig. 7) como en tasas (Fig. 8: es decir, en proporción con la población total dedicada a esa misma ocupación) notaremos que las ocupaciones más vulnerables al suicidio son las de los trabajadores agropecuarios, los trabajadores de la industria manufacturera, el personal administrativo de nivel inferior y medio, y sobre todo la población económicamente activa que no tiene empleo o un empleo no especificado; es decir que se trata de la población con ocupaciones vulnerables en cuanto a su nivel de ingresos y las condiciones laborales que enfrenta. Es alarmante la medición, tanto en datos absolutos como en tasas, del suicidio entre la población desempleada. Este dato no es menor, y su análisis ocupa gran parte de la presente investigación.

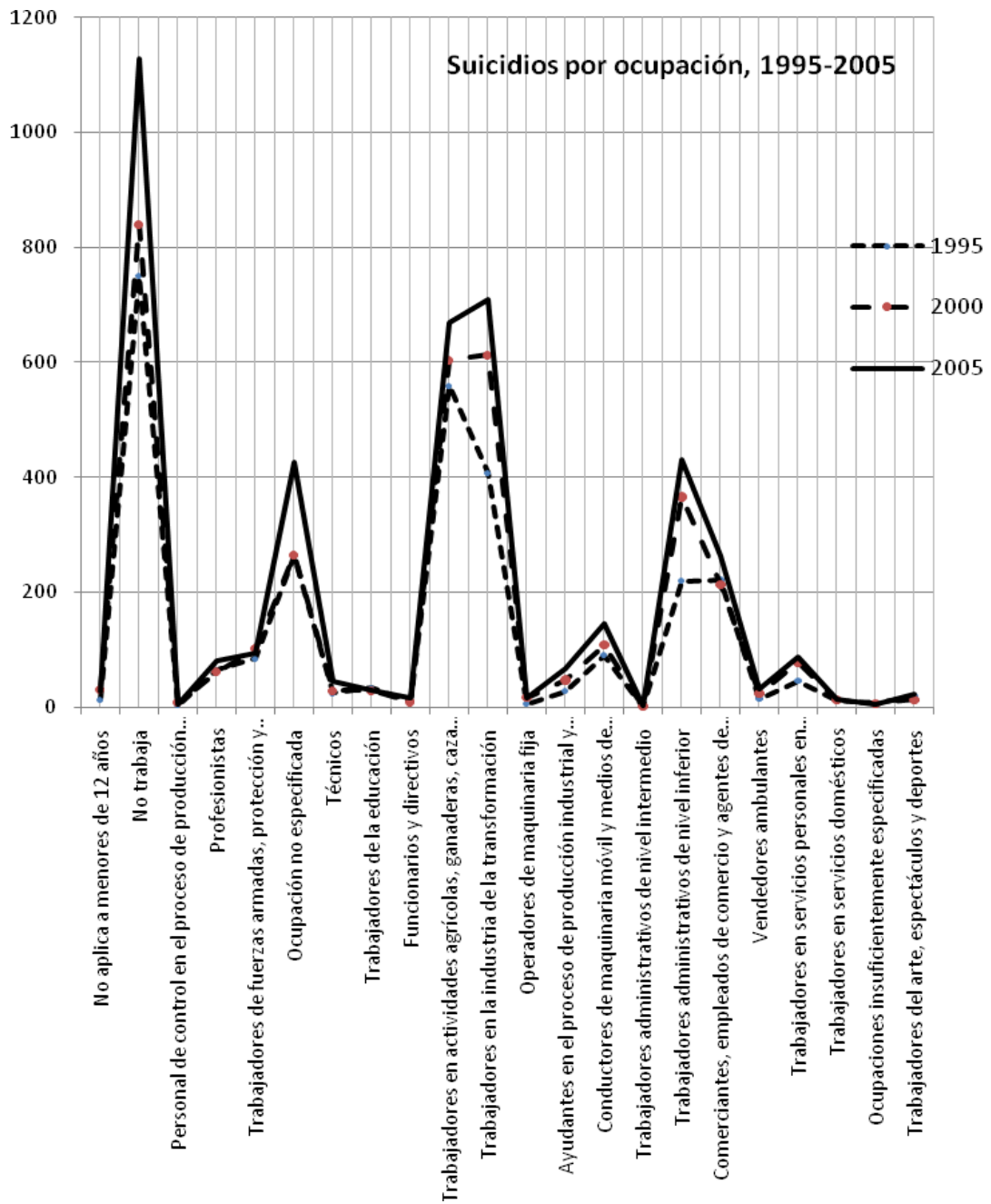


Fig. 7. Suicidios por ocupación, 1995-2005 (cifras absolutas). (INEGI 1995, 2001, 2005)



Fig. 8. Tasa de suicidios por grupos de ocupación, 2000.

Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes calculadas a partir de los datos de suicidio por ocupación, 2000 y la Encuesta Nacional de Empleo (ENE), 2000.

Finalmente, al revisar el comportamiento del suicidio por estado civil (Fig. 9), al menos en las cifras absolutas, notaremos que el suicidio no afecta distintivamente a solteros o casados (sobre todo si se considera dentro de un mismo grupo a quienes se encuentran casados o en unión libre). Es decir que, al menos en sus cifras absolutas, el hecho de tener pareja o no tenerla no impacta de manera significativa en el suicidio; como tampoco ha impactado en el hecho de estar divorciado o viudo. El suicidio, además, ha evolucionado establemente en cada uno de estos grupos y no los ha afectado de forma diferente en los diferentes años observados. Un análisis de las tasas de suicidio por estado civil arrojaría probablemente resultados más exactos al respecto.

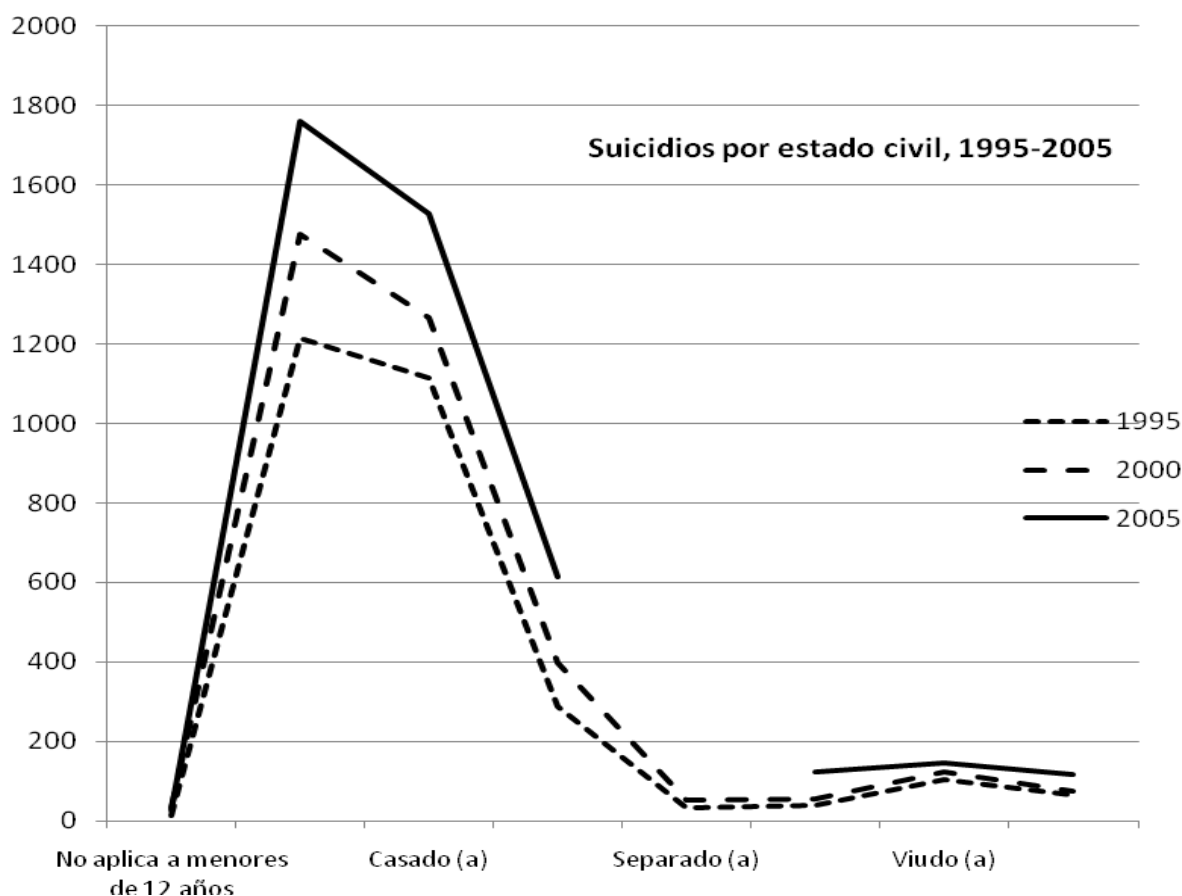


Fig. 9. Suicidios por estado civil, 1995-2005. (INEGI 1995, 2001, 2005)

Finalmente, las causas del suicidio, las categorías registradas por el INEGI, que son a su vez las que registra el acta de defunción, el ministerio público o el hospital donde se declara la defunción,⁶ se desglosan en ocho principales categorías de las cuales dos corresponden a suicidios con causa desconocida. Asombra ver que entre 50% y 70% de los suicidios recaigan en estas dos últimas categorías (“otras causas” y “no específico”), por lo que la estadística sobre este fenómeno registra más de la mitad de sus casos sin explicación aparente. (Fig. 10)

⁶ El certificado de defunción es un documento oficial, emitido por la Secretaría de Salud, y utilizado por médicos, hospitales (y demás), y ministerios públicos. Al ser entregado al registro civil, se emite el acta correspondiente. En el certificado de defunción (mismo que consulta INEGI para la construcción de sus bases de datos) se registra la información del fallecido, de la defunción, de quien informa, de quien certifica, y hay un apartado especial para las muertes accidentales o violentas (apartado 23). En él se registra el tipo de defunción (accidente, homicidio o suicidio), el lugar en el que ocurrió, y la relación (si la hay) de parentesco del fallecido y su presunto agresor, también se pide una breve descripción de la “situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión”.

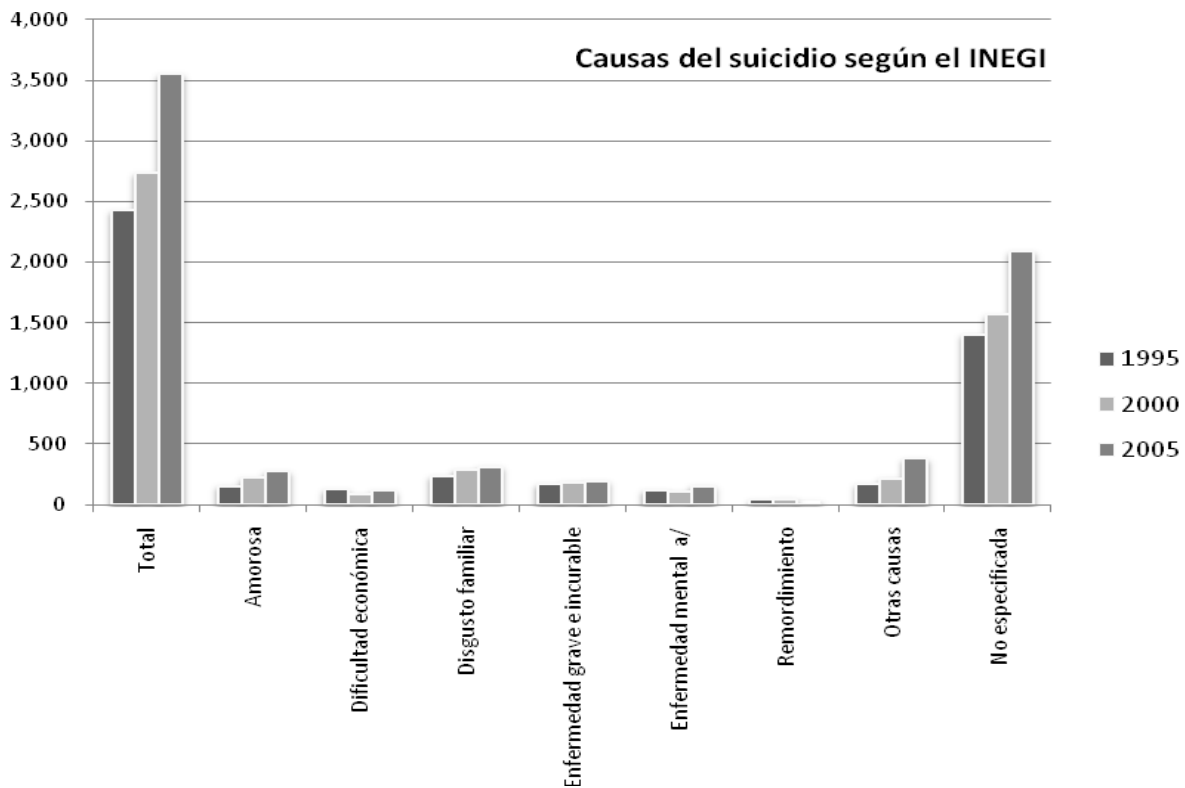


Fig. 10. Causas del suicidio. Categorías de INEGI.

Sin causas aparentes, el suicidio afecta a un grupo de población importante, por la amplitud de las edades en las que se da, por las diversas ocupaciones de quienes lo cometen, por lo relativos que resultan ser el nivel de escolaridad o el estado civil de las víctimas. No se puede concluir con certeza, con base en la información empírica que se tiene, quiénes y porqué son más vulnerables a este fenómeno. En general, lo que se observa es que el suicidio afecta a poblaciones cada vez más jóvenes, y a quienes se encuentran en una situación laboral incierta y/o desfavorecedora; lo que se sabe, con base en la literatura al respecto, es que está relacionado con conductas depresivas, y con el consumo de alcohol y estupefacientes.

Sin embargo, la evolución tan distinta que tiene este fenómeno entre entidades federativas, el drástico aumento de las tasas de suicidio en los últimos años y la relación que hay entre los casos y su contexto social no quedan explicados. Podría decirse que el suicidio es un fenómeno “opaco” a la observación directa y al dato empírico; y que por lo tanto resulta interesante hacer un análisis más sistemático, desde la perspectiva sociológica, de este fenómeno.

SUICIDIO E INTEGRACIÓN SOCIAL

El suicidio, tal y como fue definido por Emile Durkheim a finales del siglo XIX, es “todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma y que, según ella sabía, debía producir este resultado”. Es el acto que valora la vida, lo suficiente, como para *intencionalmente decidir* terminarla. El suicidio entonces implica una decisión, a pesar del estado de depresión, desesperación, estupefacción o embriaguez que subyazca a ella, y debe por lo tanto distinguirse de las conductas autodestructivas y los accidentes fatales. Aunque su registro estadístico pueda resultar mucho más complicado y controvertido (¿cómo saber si quien cayó de un quinto piso lo hizo intencional o accidentalmente? o ¿cómo sabe el suicida que realmente se quiere morir?), la definición en su esencia debe permanecer como la que ha propuesto Durkheim –quien, además, sentencia que “la sociedad es la única que puede tener un juicio de conjunto en cuanto al valor de la vida humana; el individuo no es competente para ese juicio” (Durkheim 1897/1994).

SUICIDIO

Si al individuo no compete valorar la vida humana en su conjunto es porque la pregunta sobre el suicidio, al menos desde la sociología, es la que reflexiona sobre el individuo y su sociedad, y los lazos que se construyen entre ambos, o sea, la integración social. El suicidio, según este autor, “en el estado en que hoy aparece, manifiesta justamente ser una de las formas en que se traduce la afección colectiva que todos sufrimos y, por esta razón, nos habrá de ayudar a comprenderla”(Durkheim 1897/1994). Esta afección colectiva, del cual el suicidio es sólo una de las formas, es la falta de cohesión social. El suicidio es entonces un problema social, un fenómeno que compete a la observación sociológica, y no sólo un problema del ser, o una afección psicológica o una forma de expresión espiritual y/o filosófica; y expresa más puramente la relación individuo-sociedad porque la pone en cuestión: la sociedad, que en principio se erige como organizadora de la vida de los individuos, contenedora de los valores morales y los conocimientos, y reguladora de las pasiones humanas, se orienta de esta manera hacia la vida, tiene sentido y hace sentido a los hombres; el suicidio, en contraste, es el acto que repudia toda esta construcción y la cuestiona, le hace evidente su incapacidad –a pesar de su complejidad- de “salvar” a los hombres de su propia naturaleza y de la muerte. Hay un problema de integración social en el que las sociedades o son profundamente integradas (y por lo tanto asfixian a sus individuos) o han perdido la fuerza necesaria para regular y contener las

pasiones humanas y dejan a sus individuos a la deriva. Las categorías que resultan de esta observación son: el suicidio egoísta, el altruista y el anómico.

Durkheim, en realidad, hace una primera distinción que le permite de hecho llegar a las categorías discutidas. Él distingue en primer lugar las sociedades altamente integradas (sociedades “primitivas” o “inferiores”) de las sociedades diferenciadas, como las modernas, en las que se han perdido o debilitado los discursos generalizados, las “creencias y las prácticas comunes” que orientan las acciones y los pensamientos de los individuos de forma colectiva (y generalmente obligatoria). En una sociedad que se desintegra, el individuo se separa de la idea social, prioriza sus propios fines a los fines comunes, y antepone la personalidad propia a la colectiva; este proceso de individuación (individuación desintegrada) tiene un carácter egoísta y da nombre a la primera categoría de suicidio. El suicidio altruista, por otro lado, se da en una sociedad integrada, como en el ejército o como en las sociedades tradicionales, en la que el individuo actúa orientado hacia un deber ser social que constriñe y dirige el comportamiento de los individuos y los hace hacer cosas por obligación (aunque no necesariamente de forma obligatoria); la personalidad particular en este caso es anulada o casi frente al grupo. El suicidio egoísta/altruista de este modo puede ser entendido como una distinción que opera sobre la relación individuo-sociedad y en la que se expresa el grado (alto o bajo) de cohesión social que dicha sociedad posee; o en palabras de Durkheim, el suicidio egoísta es el resultado de una individuación excesiva mientras que el suicidio altruista es el reflejo de una individuación insuficiente.

Una segunda distinción, que tiene que ver con el estudio sobre la anomia, se refiere ya no al grado de cohesión de una sociedad sino a su capacidad (o no) de regular las acciones de los individuos en ella. Durkheim asume que se trata de una distinción al establecer que el suicidio anómico tiene también su forma opuesta:

“...existe un tipo de suicidio que se contraponen al suicidio anómico, como el suicidio egoísta y el altruista se contraponen entre sí. Es el que resulta de un exceso de reglamentación: el que cometen los sujetos cuyo porvenir está implacablemente limitado, cuyas pasiones están violentamente comprimidas por una disciplina opresiva. [...] Para mostrar claramente el carácter inevitable e inflexible de la regla, contra la que nada se puede, y por oposición a esta expresión de anomia, que acabamos de emplear, podría llamársele el suicidio fatalista”.(Durkheim 1897/1994)

Así, el suicidio anómico/fatalista es la distinción que expresa el mayor o menor grado de coerción social. El suicidio anómico es el que se da en las sociedades cuyos mecanismos de control, la coerción, se han perdido al menos parcialmente. La función social de las instituciones

(en el caso de Durkheim, la familia, la religión o el matrimonio, por ejemplo) no consiste ya en persuadir a los individuos sobre tener tal o cual comportamiento; porque éstas se encuentran precisamente en un proceso de desintegración. El estado de anomia entonces refleja la (in)capacidad mayor o menor de la sociedad de imponer limitaciones y restricciones a los individuos. Cabe mencionar que, aunque Durkheim no lo puntualice así, la anomia solamente puede darse en el seno de una sociedad funcionalmente diferenciada.⁷

⁷ Vale la pena detenerse en este punto. Aun cuando Durkheim no se refiere a sistemas sociales diferenciados como tal, su observación apunta en este sentido. Él atribuye el origen del estado anómico de la sociedad (“el desencadenamiento de los deseos”) al “desarrollo mismo de la industria y la extensión casi indefinida del mercado” y observa el profundo cambio que implica la *autonomización* de la economía en la vida social: “[...] la industria, en vez de continuar siendo considerada como un medio al servicio de un fin que le sobrepasa, se ha convertido en el fin supremo de los individuos y de las sociedades. Entonces ha ocurrido que los apetitos que pone en juego se han encontrado libertados de toda autoridad que los limite” (op. Cit, p. 220). Es decir, que para Emile Durkheim la anomia proviene de la falta de mecanismos sociales efectivos que regulen la actividad económica y la carencia de un discurso moral generalizado que oriente la acción individual.

La pregunta durkheimiana sobre la integración social, es decir, sobre cómo una sociedad se reproduce a sí misma, a través de qué elementos se mantiene como una unidad y mediante qué dinámicas se llevan a cabo estos procesos, sigue siendo materia de reflexión, y el concepto de integración ha evolucionado hasta la propuesta (entre otras) de Niklas Luhmann. No se trata aquí de provocar un debate entre una y otra propuestas teóricas, ni se pretende tampoco hacer una revisión teórico-conceptual de la integración, pero sí parece interesante –y dentro de las limitaciones del presente estudio- hacer algunos comentarios sobre *El Suicidio* de Durkheim desde la perspectiva luhmaniana. El interés por revisar la teoría de Luhmann se debe al enfoque estructuralista, compartido con Durkheim, que este autor pone sobre la sociedad. Ambos plantean una teoría general de la sociedad, ambos describen a la modernidad como un proceso de diferenciación funcional de la vida social.⁸

INTEGRACIÓN SOCIAL

La sociedad actual, desde el punto de vista de la teoría de sistemas, es global, funcionalmente diferenciada, constituida por solamente comunicación y estructurada en sistemas parciales, cerrados y autopoieticos (Luhmann 1998). El entorno de este sistema global de comunicación son los sistemas psíquicos y los sistemas orgánicos, los cuales no hacen más que *irritar* (en el mejor de los casos) o destruir a la sociedad. En su interior, la sociedad contiene sistemas parciales diferenciados entre sí, que debido a la mecánica social han creado un “entorno interno” (este sí, de comunicación). El entorno interno constituye un ámbito de complejidad reducida, lo cual hace accesible a los sistemas parciales las selecciones para su auto-reproducción. De esta manera, el sistema global define un orden para la autoselección de los sistemas a la vez que fija los límites externos de la sociedad: a esta reducción de la posibilidad de libertad de los sistemas parciales se la define como integración. El concepto de integración en Luhmann no indica una normatividad unitaria a la cual deban sustraerse los sistemas parciales sino que se refiere a la restricción de libertades para la reproducción autopoietica de los sistemas (Corsi Giancarlo 1996) o, en otras palabras, la integración radica en el hecho que cada sistema selecciona y opera conforme a su propio código (lo legal / ilegal para el derecho, poseer o no poseer para la economía, etcétera) y no conforme a un sentido único y compartido por todos los sistemas.

⁸ El hecho que para Durkheim la *función* de la división del trabajo sea la de “suscitar grupos que, sin ella, no existirían”(Durkheim 1893/2007), es decir que la fuente principal de cohesión social en la modernidad sea la solidaridad orgánica (y ya no solamente la solidaridad mecánica), se corresponde con la definición de integración de Luhmann basada en la diferenciación funcional de los sistemas sociales.

El concepto de integración de Luhmann se ha visto pues desprovisto de la carga moral contenida en la comprensión durkheimiana de la integración. Durkheim, preocupado por la reproducción social en la sociedad industrial, en la que la tradición ya no puede ser el contenedor “natural” de la sociedad y en donde la religión también ha perdido su carácter vinculante, orienta gran parte de su reflexión en torno a cómo garantizar la producción de solidaridad social (valores y creencias compartidas) y *El Suicidio* resulta ser uno de sus análisis más puntuales al respecto, además de ser un texto crítico de su tiempo. Para Luhmann, en cambio, el problema de la solidaridad ya no es un problema (lo cual también ha sido objeto de críticas)⁹, pero ciertamente libera al concepto de integración de su dimensión moral sin por tanto desproveerlo de su función operativa, que es garantizar la unidad de la diferencia. En palabras de Luhmann,

“... muchas de las cosas que pueden identificarse en los subsistemas [...] son rasgos que les son proporcionados en última instancia por la forma (funcional) de diferenciación sistémica. [...] La consecuencia es que [la sociedad] ya no tiene por qué ser descrita a partir de un sentido unitario único e integrador, sea éste la naturaleza y perfección humanas, un contrato societario o un consenso moral fundamentador. Con esta renuncia se logra la libertad de poder anotar en la cuenta de la “autodescripción del sistema de la sociedad” todos los enunciados de este tipo y muchos otros”. (Luhmann 1998)

Los sistemas sociales entonces para este autor son integrados por la *forma* como operan, y ya no mediante un sentido único que los oriente. No obstante, Luhmann sí da importancia a la observación de las diversas formas de diferenciación que ha habido en la sociedad, debido a la diferente producción de solidaridad que cada forma ha generado. Es decir, cada forma de diferenciación social (o cada sistema social) implica también una forma distinta de inclusión/exclusión. Y la inclusión/exclusión, para este autor, “puede referirse sólo al modo y manera de indicar en el contexto comunicativo a los seres humanos, o sea, de tenerlos por relevantes” (Luhmann 1998), o en otras palabras, de tratarlos como personas e integrarlos a la sociedad.

La forma *persona* para Niklas Luhmann es aquella mediación que tiene el sistema social (la comunicación) para referirse a los seres humanos. Puesto que los individuos no “pertenecen” a la sociedad, sino que son su entorno, la forma como estos intervienen en la

⁹ Sobre la teoría de sistemas de Niklas Luhmann, Alex Viskovatoff dice: “The responses to this highly complex, self-contained, and interconnected theoretical product have been several. One can distinguish several different kinds: (among them:) the rejection of it on the grounds that it gives up humanistic, enlightenment, and emancipatory values, which should be maintained (Habermas 1985; Miller 1994) or because it abstracts from individuals to an absurd degree (Izuzquiza 1990)”, en Viskovatoff, Alex, “Foundations of Niklas Luhmann’s Theory of Social Systems”, (Viskovatoff 1999)

comunicación es mediante una estructura social (comunicativa) que es la “persona”. La persona puede entonces ser entendida como la mediación entre el sistema psíquico y el sistema social: una forma que sirve al acoplamiento estructural o, en palabras de Rodrigo Jokish, la limitación del “individuo humano” mediante la sociedad. La *persona* es aquella forma que se construye al confrontarse la totalidad de las posibilidades en un individuo (es decir lo único y lo irrepetible en el hombre) con todas las limitaciones posibles de la comunicación (o sea, todo lo general y público del hombre) (Jokish 2001). De tal modo que podemos decir que se construyen comunicativamente distintos tipos de persona; lo que nos interesa aquí es ver cómo se integran (incluyen/excluyen) las personas a la sociedad actual.

En su definición estricta, la anomia es la libre expresión y realización de las pasiones propiamente individuales debido a la falta de normas, de regulación social que las contenga. Combinado con el proceso de individuación que ya se ha descrito y que parece irreversible, la anomia (la incertidumbre de los actos y del futuro por tanto en una sociedad) condena al individuo a una “perfecta movilidad” (Durkheim 1897/1994). ¿Pero cómo definir la anomia actualmente en los países de nuestra región?

ANOMIA Y DESIGUALDAD

El proceso de globalización de la sociedad que, aunque podría decirse que se desarrolló todo lo largo del siglo XX es una realidad desde hace al menos tres décadas ya, ha implicado la integración (es decir, la homogeneización de procedimientos sistémicos, la incorporación a un mismo mercado económico, a un solo sistema político...) de múltiples, diversas, dispares culturas, incluso a veces contradictorias entre sí. El debate sobre multiculturalismo y comunitarismo es el reflejo de la dificultad con que se está llevando a cabo la integración de la diversidad mundial, y la integración también en el nivel local. Problemas como la “reconciliación” jurídica entre los usos y costumbres de los pueblos indígenas con la constitución nacional de cualquier estado en América Latina, o compaginar la apertura al libre mercado con la economía informal, ha llevado a las sociedades latinoamericanas (pero muchos otros sistemas regionales también) a tener al mismo tiempo varios códigos normativos y morales que manejar. Por un lado vivimos en sistemas democráticos, pero seguimos experimentando múltiples relaciones autoritarias (en todos los niveles, familiar, académico, y en el sistema político); vivimos también en un Estado de derecho en el que la impunidad y la corrupción siguen siendo problemas muy graves y cotidianos. Lo que parece ser correcto para algunos es perfectamente incorrecto para otros (revítese el debate sobre la piratería y el ambulante en México) y de esta manera vivimos un estado generalizado de anomia: la que proviene de la corrupción, de la inobservancia parcial o total de la legalidad, y también en el nivel de los valores (Lidia Girola la llama “anomia valorativa”):

“La no vigencia de un sistema de valores predominante, la presencia de cosmovisiones superpuestas y la articulación e hibridación de diversos sistemas de valores y normas constituye una forma especial de anomia valorativa, que es bastante habitual en nuestras sociedades.

“Esta superposición de sistemas valorativos diversos, por un lado, y la existencia de normas procedimentales operativas en funcionamiento confrontadas con valores abstractos y no siempre vigentes, por el otro; a la vez que el hecho de no poder dar nada por supuesto, sino el tener que negociar y probar y ajustar hasta dónde se pueden forzar las relaciones interpersonales, dan origen a situaciones de ansiedad, estrés, desorientación, incertidumbre y angustia, y la sensación de que todo se vale mientras no te cachén; a la corrupción velada o abierta de funcionarios y

gente común; al sentimiento de no previsibilidad del futuro, que son componentes culturales característicos de la cultura contemporánea en nuestros países” (Girola 2005).

El estado anómico de las sociedades latinoamericanas, como la nuestra, parece ser el contexto en el que se da la inclusión/exclusión de las personas, y en última instancia, de los individuos. Vale aquí insistir en la diferencia entre persona e individuo: la primera, por definición, es una estructura social, una “etiqueta”, que caracteriza al segundo. Un individuo puede representar a varias personas a la vez (estudiante, padre de familia, enfermo, etc.). La inclusión/exclusión a la que se refiere Niklas Luhmann se da en relación con las personas, es decir que un individuo puede ser considerado como estudiante o no por el sistema de educación sin por tanto ser excluido de otros sistemas. Sin embargo, más adelante veremos cómo Amartya Sen observa a la exclusión social, como una concatenación de exclusiones parciales que llevan a la exclusión total.

Por otro lado, según Luhmann, en algunas regiones del sistema global la inclusión/exclusión no opera como formalmente está descrito.

Discutamos pues la forma anómala que toma la inclusión/exclusión en sociedades como las latinoamericanas. Según Luhmann, una sociedad funcionalmente diferenciada, y *debido a la forma como ésta se integra, es capaz de producir y tolerar desigualdades extremas en la distribución de los bienes públicos y privados*. Sin embargo la propia integración pone dos restricciones: el hecho que tal fenómeno se viva temporalmente y sea susceptible de cambiar (no se puede ser inmensamente rico para siempre) y el hecho que tal fenómeno esté limitado a los ámbitos funcionales y por tanto se den “discontinuidades de la interdependencia” (el hecho de ser inmensamente rico no asegura al individuo un título nobiliario o el amor eterno). Estas restricciones se han podido implantar ampliamente en algunas regiones del sistema societal. Pero *en otras regiones, en los países en vías de modernización (en términos del autor), el desarrollo ha sido el opuesto: se ha abierto un abismo “infranqueable” en los ámbitos de la inclusión y exclusión, de modo que desde el ámbito de la exclusión una gran parte de la población ha quedado totalmente privada de los beneficios sistémicos, y desde el ámbito de la inclusión se han creado formas no previstas de estabilización que aprovechan “parasitariamente” de los beneficios sistémicos*. Los recursos de los sistemas funcionales se ven “enajenados” para conexiones transversales y para el mantenimiento de esta red parasitaria, compuesta (como la realidad lo ha demostrado) por “cadenas de reciprocidad,

amistades interesadas que se entablan como tales amistades interesadas, relaciones patrón/cliente y similares” (Luhmann 1998).

Ahora bien, el desacoplamiento de la sociedad estratificada, es decir el proceso de diferenciación funcional (o de modernización), es una realidad innegable. Para Luhmann, toda la sociedad está así integrada (aun en estos sistemas regionales subdesarrollados), de modo que esto es lo que explica que esta red de favores, arriba descrita, opere parasitariamente y no reemplace en ningún momento el orden social fundamental. De hecho, este orden funcionalmente diferenciado es una condición a priori para la existencia de sus sistemas parasitarios:

“El análisis pone en evidencia que la diferenciación funcional, junto con un amplio aparato de ocupaciones para la ejecución organizativa, representa una condición previa. Pero su sentido como tal es el de ser continuamente cortocircuitada, y no, por tanto, el de funcionar como se supone que debería hacerlo” (Luhmann 1998).

El hecho que exista una organización sistémica funcionalmente diferenciada, permanentemente “cortocircuitada” (o corrompida) por una red transversal, invisible y parasitaria de “amigos” que, además, utiliza y dispone de los recursos sistémicos a discreción es lo que caracteriza algunas “regiones periféricas” según el autor. De allí, el estado de anomia descrito por L. Girola: esa certeza latinoamericana de vivir una doble realidad, una falsa legalidad, esa sensación de vivir en un sistema que ha sido “tomado” por una clase (política, de empresarios, de corporaciones históricas) voraz y excluyente; esa “doble moral”, ese doble discurso, provienen del doble filtro que contiene la comunicación: la organización formal por un lado y la red extendida (e invisible) por el otro, y el complejísimo horizonte de sentido que tal estructuración implica. Luhmann no va más allá, pero es evidente que una configuración social tal erige como interlocutores válidos a los individuos *incluidos* en esta red ante organizaciones transnacionales, internacionales, y los otros Estados nacionales: de hecho sólo así, incluso para estos últimos, es posible su “entrada” en la región y sólo así se produce la tan anhelada legitimidad en el nivel global para los primeros. Con esto queremos decir que *el sistema global, al tolerar la existencia de estas redes parasitarias de inclusión en algunas regiones, también está tolerando sus efectos: la exclusión parcial o total de los beneficios sistémicos de millones de individuos o, en palabras de Luhmann, la desigualdad extrema en la distribución de los bienes públicos y privados.* Y esta tolerancia no parece ser temporal, ni susceptible de ser cambiada, ni limitada a los ámbitos funcionales (como veremos más adelante), como define el autor. Cabría preguntarse, aunque en el marco de otra investigación, sobre la relación que

mantiene el desarrollo con la exclusión social desde la perspectiva de la teoría de sistemas, porque al parecer –según lo postulado aquí- el desarrollo formal de algunas regiones *depende*¹⁰ de la existencia de formas organizacionales parasitarias en otras (las regiones donde se encuentran los recursos energéticos y primarios, por ejemplo) o, en otras palabras, el desarrollo depende de la exclusión y la desigualdad.

Una última anotación completa el cuadro que pretendemos esbozar sobre la relación individuo-sociedad en sociedades como la nuestra, y tiene que ver con el impacto que tal conformación tiene sobre los individuos. Desde el punto de vista de la teoría de sistemas, esta red parasitaria genera su propio mecanismo de inclusión/exclusión, con lo que es “capaz de privar a cualquiera de la condición de persona –esto es, convirtiendo a uno en alguien a quien nadie conoce– y, por ello, a pesar de todas sus prerrogativas formales, incapaz de acceder a los sistemas funcionales” (Luhmann 1998). En las sociedades así estructuradas, inclusión y exclusión se convierten por tanto en una diferenciación primaria de la sociedad: es decir que la inclusión/exclusión, en lugar de ser operada bajo los criterios sistémicos, es el primer criterio (y es discrecional) para la operación sistémica.

Así, una de las implicaciones de la exclusión social (en un estado anómico de la sociedad) es la anulación parcial o total del individuo como persona, debido a la imposibilidad de éste de tener acceso real a las prestaciones de los sistemas funcionales si no tiene primero el acceso a y el reconocimiento de la red que las administra. De esta manera, parece que la anomia actual puede ser definida como un estado social en el que los individuos se encuentran moderada o severamente limitados para constituirse en “personas” (imposibilidad de ser estudiante, o trabajador asalariado con seguridad social, o miembro activo y participante de un partido político, o simple consumidor) y que por lo tanto viven al margen de las posibilidades sistémicas. Un individuo que vive en mayor o menor medida el riesgo de convertirse en una no-persona es un individuo que enfrenta el riesgo de verse desprovisto de su existencia social. Ésta es obviamente la forma más acabada de exclusión social.

No profundizaremos sobre los aspectos valorativos o simbólicos de la anomia actualmente, simplemente nos atenderemos a la descripción ya hecha por Girola. Damos por sentado que los procesos de inclusión/exclusión descritos para algunas regiones como la

¹⁰ La teoría de la dependencia, defendida por teóricos latinoamericanos principalmente, postula ya esto. Lo único que propongo aquí es hacer este mismo ejercicio teórico desde la perspectiva de Niklas Luhmann.

nuestra, en los que no se tiene la garantía formal de un acceso a los beneficios sistémicos, derivan en una falta parcial o total de confianza en las instituciones, una incapacidad mayor o menor de acumulación de capital social,¹¹ y un sentimiento más o menos compartido de impunidad; aunado a la soledad, la incertidumbre y la ansiedad que los acompañan. Cabe preguntarse sin embargo cómo se reproduce la sociedad en condiciones de desigualdad e injusticia tales. Hemos visto que los sistemas global y/o regional toleran estas condiciones extremas desde el punto de vista operativo, pero falta reflexionar sobre la realidad individual en tal contexto.

¹¹ Cabe señalar aquí que la literatura actual sobre capital social (Performance and Innovation Unit 2002) advierte sobre la construcción de redes sociales metainstitucionales con las características de las redes sociales formales, en países como el nuestro. Se advierte, por ejemplo, la capacidad de construir redes de protección, ayuda y empleo en las mafias y redes informales, todo lo cual al margen del Estado y resultado –vale agregar- de los mecanismos de inclusión/exclusión que venimos discutiendo.

Amartya Sen, en su artículo *Social Exclusion: Concept, Application, and Scrutiny* (Sen 2000), asume la tarea de definir el concepto de exclusión social –concepto que, según explica, es cada vez más recurrente en el análisis social y económico sin por tanto ser exacto.

EXCLUSIÓN SOCIAL Y DESIGUALDAD

El concepto de exclusión social es en general relacionado con el de pobreza, pero la exclusión no debe entenderse simplemente como la privación de los bienes y servicios básicos, o la pobreza de ingresos, porque –según Sen- la perspectiva de la exclusión social hace énfasis sobre todo en el aspecto *relacional* de la pobreza. La exclusión social desde la perspectiva sistémica es una operación propia a los sistemas parciales de la sociedad, y primaria en algunos casos como en América Latina, pero además desde el punto de vista de Amartya Sen la exclusión es un proceso dinámico y multifactorial que *empobrece* a los individuos

En efecto, para Sen, la pobreza no sólo es un estado de privación material sino un estado de privación de libertades y capacidades. Es pobre quien carece sobre todo de opciones (limitada capacidad de selección) y de herramientas (capacidades) para salir adelante. La privación de bienes materiales es la consecuencia y expresión concreta de la privación de libertades y capacidades; y el estado de pobreza es el resultado de una concatenación de hechos, decisiones y circunstancias relacionados entre sí. La literatura sobre exclusión social se enfoca precisamente en este aspecto relacional de los fenómenos.

Sen advierte, no obstante, sobre la semántica de la exclusión. Al revisar la creciente literatura sobre este tema, se da cuenta que el término puede llegar a ser utilizado indiscriminadamente relacionándolo con casi cualquier forma de privación –tenga ésta o no aspectos relacionales en su génesis. Hay casos en los que la perspectiva de la exclusión no agrega nada al análisis, en otros al contrario resulta esclarecedora. El ejemplo utilizado por Sen es el de la privación de alimentos (Sen 2000). Ésta, explica, puede darse en contextos diferentes y no todos relevantes al análisis sobre exclusión. Sen muestra que la perspectiva de la exclusión no necesariamente es relevante en cada caso: la verdadera relevancia, para la utilización de una perspectiva de exclusión, está condicionada por la naturaleza del proceso que ha llevado a la privación observada.

Amartya Sen distingue entre una exclusión que puede llevar a una privación importante (la exclusión de relevancia constitutiva) de la exclusión de importancia instrumental, cuando ser excluido lleva a mayores formas de exclusión que consecuentemente llevan a un

empobrecimiento de la vida en general: el ejemplo que utiliza aquí es el de la no propiedad de la tierra para una familia del campo (la privación de la tierra implica consecutivas privaciones que resultan en exclusión social). También, una segunda distinción resulta útil en el uso de la perspectiva de exclusión: la exclusión activa/pasiva. Cuando una exclusión es deliberada (la negación de derechos a los inmigrantes o refugiados) se la llama “activa”, mientras que cuando la exclusión es resultado de procesos sociales (como la pobreza, o un mercado laboral que discrimina a jóvenes, adultos mayores y/o mujeres), se la llama “pasiva”.

Sin que Amartya Sen lo señale en este artículo, queda claro que hay algunas formas de exclusión (las más graves, como la de relevancia constitutiva o la activa) que son susceptibles de ser reguladas al menos en los estados democráticos, mediante el ejercicio del poder y el reclamo social.¹²

Pero en países no democráticos o con altos niveles de corrupción, estas formas de exclusión deliberada y grave podrían darse y reproducirse sin grandes limitaciones como es el caso, en México, de las comunidades indígenas que viven una situación de exclusión estructural (marginación, poco o nulo acceso al mercado, servicios y bienes, poca o nula garantía de los derechos políticos, económicos y sociales, violación de derechos humanos, etcétera) y en donde las políticas públicas han sido diseñadas para atenuar mas no resolver la exclusión. Igualmente estructuradas en México se encuentran algunas formas relativas a la exclusión política (inmigrantes legales o ilegales, grupos religiosos), la exclusión social (discapacitados, adultos mayores) o la exclusión económica.

Respecto de la exclusión económica, Amartya Sen no sólo se refiere a la carencia material y/o financiera de algún grupo de población específico sino a una condición que se puede generalizar fácilmente en un marco no democrático:

“[...] El desarrollo de crisis financieras en estas economías ha estado estrechamente vinculado a la falta de transparencia en los negocios, sobre todo a la falta de participación pública en la revisión de los acuerdos financieros; y la causa fundamental de ello ha sido la ausencia de un foro democrático efectivo [...]

“Una caída del producto nacional bruto de, digamos, un 10 por ciento, pudiera no significar mucho si ha sucedido tras una tasa de crecimiento de un 5 o 10 por ciento anual durante las últimas décadas; sin embargo, puede ocasionar la muerte y llevar a la miseria a millones de

¹² A este respecto, Amartya Sen, en *La democracia como valor universal*, define la democracia como sigue: “No se debe identificar la democracia únicamente con el gobierno de la mayoría. La democracia implica exigencias complejas, que incluyen el voto y el respeto hacia los resultados de las elecciones, pero también implica la protección de las libertades, el respeto a los derechos legales y la garantía de la libre expresión y distribución de la información y crítica”. (Sen 1999)

personas si el peso de la contracción no es compartido por la amplia mayoría y se permite que caiga sobre los menos capaces de soportarlo, es decir los desempleados y los que carecen de medios económicos”.(Sen 1999)

Un amplio espectro de la sociedad mexicana se encuentra en esta condición de vulnerabilidad económica, según datos oficiales:

“[...] De acuerdo con la información de la ENIGH 2008, en ese año, 50.6 millones de mexicanos eran pobres de patrimonio, es decir, no contaban con un ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades de salud, de educación, de alimentación, de vivienda, de vestido y de transporte público, aun si dedicaran la totalidad de sus recursos económicos a este propósito.

“Asimismo, 19.5 millones eran pobres alimentarios, es decir, quienes tienen ingresos insuficientes para adquirir una canasta básica de alimentos, incluso si los destinaran exclusivamente para ese fin. De los pobres alimentarios en 2008, 7.2 millones habitaban en zonas urbanas (localidades de 15,000 o más habitantes), mientras que 12.2 millones residían en el área rural.

“Entre 2006 y 2008 aumentó la incidencia de la pobreza de patrimonio —el porcentaje de personas pobres—, la cual pasó de 42.6% a 47.4%; a su vez, la incidencia de la pobreza alimentaria aumentó de 13.8% a 18.2%. En términos absolutos, el incremento fue de 5.9 y 5.1 millones de personas, al pasar de 44.7 a 50.6 millones de personas y de 14.4 a 19.5 millones de personas, respectivamente”¹³.

La *ausencia de un foro democrático efectivo* (o, según Luhmann, la existencia de una red parasitaria de relaciones excluyentes), como causa fundamental de la desigualdad y la exclusión de amplios sectores sociales del acceso a bienes y servicios, del debate nacional, de la toma de decisiones, es lo que por tanto explicaría las cifras tan graves de pobreza y rezago social que tenemos en México. La perspectiva de la exclusión, como perspectiva analítica tal y como lo propone Sen, resulta en este caso adecuada. En efecto, la pobreza actual en México es resultado de políticas públicas y programas de desarrollo que buscan mitigar los niveles de pobreza sin resolver sus causas primeras: que son los eventos y decisiones que han producido y reproducido sistemáticamente las condiciones sociales que llevan a la exclusión social; y esto es así precisamente porque las decisiones políticas están en manos de sólo algunos agentes o, en términos de Niklas Luhmann, dependen de una red parasitaria, dueña de los criterios de inclusión y exclusión. Un foro democrático efectivo, para Sen, va mucho más allá de elecciones transparentes:

“[...] El papel protector de la democracia posee una importancia crucial para los pobres, pues evidentemente actúa en defensa de las víctimas potenciales de la hambruna, así como de los

¹³ Estimaciones de pobreza por ingresos a nivel nacional y en los ámbitos rural y urbano para el año 2008, utilizando la información generada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Actualización en línea del *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2008*. http://www.coneval.gob.mx/coneval2/htmls/medicion_pobreza/HomeMedicionPobreza.jsp?categorias=ME D_POBREZA,MED_POBREZA-med_pob_ingre
Consultado en 13 enero 2010.

desposeídos expulsados de la escala económica durante las crisis financieras. Las personas necesitadas, desde el punto de vista económico, requieren también de voz política” (Sen 1999)

Sen también describe el concepto de “inclusión desfavorable”. Aunque desde una perspectiva luhmaniana la semi-inclusión es formalmente inaceptable (porque los sistemas incluyen o no), aceptamos la noción de inclusión desfavorable de Sen como la que describe la explotación laboral, los servicios públicos ineficientes, la educación no calificada, la inequidad de los salarios, la justicia discrecional, entre otros. Vale señalar que en México las formas de inclusión pueden llegar a ser desfavorables también para un alto porcentaje de la población, baste saber que mientras alrededor de 40% del ingreso total nacional lo obtiene el 10% de la población con mayores ingresos, sólo 4% del ingreso total se distribuye entre el 20% de la población con menores ingresos, por ejemplo; o que sólo 22% de los diputados y 16% de los senadores en 2006 eran mujeres; o que sólo 24% de las personas en edad de recibir educación superior la reciben realmente (CONEVAL 2008), con lo que la noción de inclusión desfavorable queda plenamente justificada para nuestro caso.

Finalmente, la noción sociológica de integración social que hemos expuesto hasta aquí se asemeja a la definición institucional de *cohesión social* observada por investigadores e instituciones encargados del desarrollo social.

“La cohesión social se refiere, entonces, tanto a la eficacia de los mecanismos instituidos de inclusión social como a los comportamientos y valoraciones de los sujetos que forman parte de la sociedad. Los mecanismos incluyen, entre otros, el empleo, los sistemas educacionales, la titularidad de derechos y las políticas de fomento de la equidad, el bienestar u la protección social. Los comportamientos y valoraciones de los sujetos abarcan ámbitos tan diversos como la confianza en las instituciones el capital social, el sentido de pertenencia y solidaridad, la aceptación de las normas de convivencia, y la disposición a participar en espacios de deliberación y en proyectos colectivos”. (CEPAL 2007)

“Pero la cohesión social también ha sido entendida como el grado en que las personas en una sociedad están siendo incluidas, excluidas o marginadas a través de mecanismos de discriminación directa, de marginación geográfica o de aislamiento de oportunidades, entre otros”. (CONEVAL 2008)

En las últimas dos décadas se ha observado que hay una creciente desigualdad en América Latina. En México, aunque la desigualdad no ha crecido prácticamente, tampoco ha disminuido: seguimos siendo tan desiguales como hace quince años. Lo que interesa a la presente investigación es ver si existe una relación entre los mecanismos de integración actuales y el suicidio, a la manera de Durkheim. Si nuestra hipótesis es correcta, veremos que el suicidio en México sí se relaciona con los mecanismos de inclusión/exclusión clásicos (y arriba enumerados) como son el empleo, la educación, el acceso a la seguridad social, entre otros. Pensamos, de hecho, que el suicidio se da en un contexto de desigualdad, una

desigualdad que es el resultado de las formas de integración que se han dado desde hace décadas ya en nuestro país.

Para llevar a cabo la presente investigación –que consiste en buscar si hay una relación, o no, entre el suicidio y algunos indicadores de inclusión/exclusión actualmente en México– fue necesario elaborar una base de datos propia que contuviera toda la información referente a suicidios por entidad federativa, en los tres años seleccionados, y toda la información relativa a estos indicadores.

MÉTODOS Y HERRAMIENTAS

En relación con los datos de suicidios, se tomaron los registros de suicidios (INEGI 1995, 2001, 2005)¹⁴ de 1995, 2000 y 2005, en cifras absolutas, por entidad federativa. También se calcularon las tasas de suicidios por cada cien mil habitantes por entidad. La decisión de no incluir en el estudio los datos desagregados de suicidio por sexo, edad, o estado civil es una más práctica que teórica: en muchas ocasiones, al no existir datos desagregados para las variables independientes (o por estar incompleta la información), se hacía imposible el cruce de información desagregada. Entendemos, sin embargo, que esto hubiera arrojado resultados más exactos respecto de la relación entre suicidio y los indicadores seleccionados, y enriquecido el análisis en su conjunto. Cabe señalar también que se utilizaron los datos de INEGI debido a la forma sistemática, continua y pública con que han sido registrados desde hace años. Los datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) también registran suicidios continuamente pero su publicidad es más reciente. Además, no se observaron grandes diferencias entre los registros de INEGI y los de SINAIS en relación con las lesiones autoinfligidas (exitosas –suicidios– y no –intentos de suicidio–).

En relación con las variables independientes cabe explicar que seleccionamos las variables relativas al empleo, la escolaridad y la ocupación. En efecto, hemos establecido que la integración social actualmente opera sobre la base de la inclusión/exclusión de los individuos en

¹⁴ Las estadísticas de intentos de suicidio y suicidios son generadas de manera continua por INEGI. Inicialmente fueron producidas desde 1916 en relación con los eventos ocurridos en la Ciudad de México y permitían conocer el número y sexo de los suicidas según el tipo de acto registrado. A partir de 1926, se amplió la información con cobertura nacional y las variables: nacionalidad, estado civil, ocupación, causa, medio empleado y mes en que se registró el acto suicida. Posteriormente se han incorporado variables que amplían la caracterización del acto y de la población suicida, y de 1988 en adelante, los resultados obtenidos se presentan en 19 tabulados básicos disponibles para consulta de los usuarios de la información. (INEGI 2002)

los sistemas sociales. Estos mecanismos de inclusión/exclusión no sólo definen a los “participantes” de la vida social (incluidos o excluidos) sino también el grado en el que se da esta participación (igualdad o desigualdad). El nivel de ingreso, el tipo de ocupación, el nivel de escolaridad, el acceso a la seguridad social, nos parecen por lo tanto indicadores adecuados de la integración social. Es por esto que hemos seleccionado las variables que se refieren a estos.

Para tal, utilizamos la información existente en diversas fuentes (ver más adelante, en *Fuentes utilizadas*). No todas las variables se encuentran desagregadas por sexo o edad, de allí la dificultad de cruzar estas variables con la de suicidios por edad o por sexo. En cada variable se registraron los datos por entidad federativa para los años seleccionados. No se pudo obtener sin embargo datos de 1995 para algunas variables (como el desempleo y las condiciones críticas de ocupación); o también hubo que utilizar una variable equivalente, como en el caso del índice de ingreso que en 1995 fue reemplazado por el índice del PIB per cápita.

El hecho que la integración social dependa actualmente de la operación inclusión/exclusión, y que ésta defina no solamente quiénes tienen o no acceso a los beneficios sistémicos sino también un fenómeno como la desigualdad, obliga a revisar dentro de la información estadística sistematizada en México los posibles indicadores de integración social, es decir, los indicadores de inclusión/exclusión. Aquí presentamos los indicadores que hemos seleccionado, las variables relativas a estos, y los métodos con que han sido tratadas en el presente estudio.

ELECCIÓN DE INDICADORES Y CONSTRUCCIÓN DE VARIABLES

Indicadores de inclusión/exclusión seleccionados: ingreso, nivel de escolaridad, y ocupación.

Variables:

Índice de ingreso (2000 y 2005); Índice de PIB per cápita (1995 y 2000). También se seleccionó la desigualdad en el ingreso: Índice de Gini, para 1995, 2000 y 2005.

Promedio de escolaridad (en años, para 2000 y 2005; y en grados, para 1995, 2000 y 2005), Índice de educación (1995, 2000 y 2005); Años de escolaridad de la PEA, para 2005

Porcentaje de la PEA (2000 y 2005); %PNEA sin expectativas de trabajar (2005); % población asegurada y no asegurada (1995, 2000 y 2005), TDA (tasa de desempleo abierto, para 2000) y TD (tasa de desocupación, para 2005), TCCO (tasa de condiciones críticas de ocupación, para 2000 y 2005).

Población total, 1995, 2000 y 2005.

Variable dependiente: Población de suicidios (absolutos) para 1995, 2000 y 2005; Tasa de suicidios por cien mil habitantes, 1995, 2000 y 2005.

Unidad de análisis: entidades federativas en todos los casos.

Se elaboró una base de datos, en la que todas las variables seleccionadas están contenidas, para lo que se utilizó el programa estadístico SPSS 17.0.2 para realizar todas las

operaciones estadísticas, como las correlaciones simples, parciales, regresiones múltiples y algunas gráficas. Se utilizó el programa Excel para la elaboración de tablas y algunas figuras y gráficas también.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Educación.

En relación con el nivel de escolaridad de la población, hemos decidido utilizar tanto las variables clásicas de promedio de escolaridad en años y en grados, reportadas por el INEGI y el gobierno, así como el índice de ingreso elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El promedio de escolaridad, como su nombre indica, mide la escolaridad promedio de la población en edad de asistir a la escuela, por grados o por años escolares, en nuestro caso la desglosamos por entidades federativas y para cada año seleccionado. El índice de educación se explica como sigue:

Índice de educación (PNUD 2007). “El índice de educación mide el progreso relativo de un país o estado en materia de alfabetización de adultos y matriculación en educación primaria, secundaria y terciaria. Como primer paso para su cálculo se obtienen el índice de alfabetización de adultos y el índice de matriculación combinada. Posteriormente se combinan ambos índices con una ponderación de dos tercios para el índice de alfabetización de adultos y de un tercio para el índice de matriculación”.

Los valores mínimos para cada tasa (de alfabetización y de matriculación) son de 0 (cero) y los valores máximos son de 100 (cien). De esta forma, el índice de educación se calcula:

$$\text{Índice de alfabetización de adultos} = \frac{\text{ts alfab} - 0}{100 - 0}$$

$$\text{Índice de matriculación} = \frac{\text{ts bruta mat} - 0}{100 - 0}$$

$$\text{Índice de educación} = 2/3 \text{ índice alfabetización adultos} + 1/3 \text{ índice de matriculación}$$

Ingreso.

Las variables de ingreso utilizadas son el índice de PIB per cápita para los años 1995 y 2000 y el índice de ingreso para 2000 y 2005. Ambas variables son más que un promedio de ingresos de la población, y son por tanto más exactas en su medición. Ambas son calculadas y

utilizadas por el PNUD en sus informes sobre desarrollo. También se ha seleccionado el índice de Gini como indicador del ingreso ya que es importante no sólo medir el nivel de ingreso por entidad federativa sino su distribución.

Índice de ingreso (PNUD 2007). “El índice de ingreso se calcula a partir del PIB per cápita anual ajustado (en dólares estadounidenses PPC). En el IDH, el ingreso se incluye como sustituto de todos los demás aspectos del desarrollo humano que no se reflejen en una vida larga y saludable ni en los conocimientos adquiridos. En el cálculo del índice de ingreso se usa el logaritmo del PIB per cápita. El valor máximo establecido de PIB per cápita en dólares PPC es de 40,000; el mínimo es de 100”.

$$\text{Índice de ingreso} = \frac{\log(\text{PIB per cápita}) - \log(100)}{\log(40,000) - \log(100)}$$

Índice de Gini (Tuirán. 2005; Aguirre 2008). El índice de Gini mide el grado de la distribución del ingreso (o del consumo) entre los individuos de un país o entidad con respecto a una distribución con perfecta igualdad. El índice de Gini mide la concentración del ingreso, en general, pero puede ser utilizado para cualquier medición de desigualdad. En nuestro caso, lo utilizamos como índice de desigualdad en el ingreso, pero también para medir la concentración del suicidio por nivel de ingreso. Su valor puede estar entre cero y uno. Cuanto más próximo a 1 sea el índice Gini, mayor será la concentración de la riqueza; cuanto más próximo a cero, más equitativa es la distribución de la renta en la entidad o país. El valor 0 representa la igualdad perfecta y el 1, la desigualdad total. En países relativamente equitativos, como es el caso de Suecia, el índice de Gini se ubica en aproximadamente 0.3, mientras que en países sumamente desiguales, como es el caso de Namibia, y otros países africanos, el índice de Gini está en alrededor de 0.7. México se ubica entre 0.5 y 0.6 en su índice de desigualdad.

Ocupación.

Las variables de ocupación que utilizamos son diversas, ya que el empleo no puede medirse solamente según la población activa o inactiva, sino que tiene que ver con el acceso a la seguridad social o no (empleo formal o informal), las condiciones de empleo (tasa de condiciones críticas de ocupación), o la condición misma de estar buscando empleo o no (tasas de desempleo abierto y de desocupación, y porcentaje de la población no activa sin

expectativas de trabajar). A continuación se explica cada una de las variables seleccionadas, según su propia definición

PEA. Población económicamente activa o activos. (Partida Bush 2008)

“La PEA se refiere a todas las personas mayores de 12 años de edad que en la semana de referencia realizaron algún tipo de actividad económica*, o formaban parte de la población desocupada abierta**.

* Actividades económicas. Actividades cuyo propósito fundamental es producir bienes y/o servicios comerciables en el mercado y generar ingresos monetarios y/o en especie.

** Población desocupada abierta o desempleados abiertos. Son las personas de 12 años y más que sin estar ocupadas en la semana de referencia, buscaron incorporarse a alguna actividad económica en el mes previo a la semana de levantamiento, o entre uno y dos meses, aun cuando no lo haya buscado en el último mes por causas ligadas al mercado de trabajo, pero que estén dispuestas a incorporarse de inmediato.

PEI. Población económicamente inactiva, o inactivos, o PNEA. Son todas aquellas personas de 12 años y más que en la semana de referencia* no participaron en actividades económicas, ni eran parte de la población desocupada abierta, es decir, que no buscaron incorporarse al mercado de trabajo.

* Semana de referencia. Comprende de lunes a domingo anteriores a la semana de levantamiento, su función es servir de marco de referencia temporal uniforme de la información obtenida”.

Tasa de Desempleo Abierto y Tasa de Desocupación, TDA y TD. (INEGI 2002).

“El Desempleo Abierto -que junto con la ocupación son los dos componentes que integran la Población Económicamente Activa- queda definido por la OIT como el conjunto de individuos en edad de trabajar que en períodos de referencia especificados presentan tres características:

- a) Están sin trabajo.
- b) Disponibles para trabajar.
- c) En situación de búsqueda de trabajo.

“Una baja Tasa de Desempleo no debe leerse como un indicador de bienestar. Una baja Tasa de Desempleo que no esté vinculada a sostenidos incrementos de productividad, tiene un costo que de manera directa o indirecta afecta un nivel de vida. Tampoco la Tasa de Desempleo en sí misma nos dice cuántos empleos han de crearse para resolver los problemas básicos de la población: sólo nos dice, en un momento dado, cuántas personas mantienen una expectativa de integración al mercado de trabajo, es decir, cuántos reaccionan como buscadores de empleo –visto por el lado de la oferta– y bajo qué condiciones de ajuste –visto por el lado de la demanda–. En suma el Desempleo Abierto no es un indicador del nivel de desarrollo o de qué tan bien se satisfacen las necesidades de la población, sino un indicador de cómo funcionan los mercados de trabajo”.

La Tasa de Desempleo, entonces sólo refleja el vínculo entre la población y los mercados laborales, pero ya no da cuenta de las múltiples y diversas estrategias de supervivencia (migración, informalidad, etc.)¹⁵ a las que recurren las personas en el caso de no tener un empleo remunerado. De ahí la necesidad de mirar más allá de los mercados laborales y utilizar indicadores y tasas complementarias.

Tasas complementarias:

Tasas de Situación

- Tasa de Desempleo Abierto Alternativa (TDAA)
- Tasa de Ocupación Parcial y Desocupación (TOPD1)
- Tasa de Ocupación Parcial por Razones de Mercado y Ocupación (TOPRMD).
- Tasa de Ocupación de Menos de 35 Horas y Desocupación (TOPD2)
- Tasa de Ingresos Inferiores al Mínimo y Desocupación (TIID)
- Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación (TCCO)

Tasas de Comportamiento

- Tasa de Presión Efectiva Económica (TPEE)
- Tasa de Presión Efectiva Preferencial (TPEP)
- Tasa de Presión General (TPRG)

Utilizamos la TDA para el año 2000 y la TD para el 2005, sin embargo no existe un dato equivalente para 1995, por entidad federativa.

¹⁵ Una discusión muy amplia sobre el significado de la Tasa de Desempleo y su interpretación se encuentra en: *Guía de conceptos, uso e interpretación de la Estadística sobre la Fuerza Laboral en México*, (INEGI 2002).

Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación, o TCCO. (INEGI 2002)

“La Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación (TCCO) reúne en un solo indicador a los individuos que no laboran jornadas completas por razones ajenas a su voluntad (menos de 35 horas en total en la semana) a los individuos que sí laboraron jornadas completas pero percibiendo menos de un salario mínimo y a los individuos que ganan entre un salario mínimo y dos pero laborando sobrejornadas (más de 48 horas en total en la semana). Este agregado de tres circunstancias se calcula como proporción de la población ocupada. TCCO al igual que TOPD1 es una tasa de situación ya que toma en cuenta sólo las circunstancias que pesan sobre las personas, independientemente de si ello las orilla a presionar en los mercados laborales a través de la búsqueda de trabajo, aspecto este último que es el rasgo en el que se centran los indicadores de comportamiento, tales como lo son la Tasa de Presión General (TPRG) o la Tasa de Desocupación misma (TD).

“La importancia de la Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación radica en que nos habla de un mundo diferente de aquel que se manifiesta a través del Desempleo Abierto. Hay tres formas de ver esto: la primera es por definición; de todos los indicadores complementarios TCCO es el único que no incluye al Desempleo Abierto en su numerador, en otras palabras, es el indicador más independiente de todos con respecto al Desempleo Abierto. La segunda (que de algún modo es una consecuencia de la primera) radica en que TCCO presenta un comportamiento más independiente con respecto a las fluctuaciones de la economía que la Tasa de Desempleo Abierto (TDA); comparativamente hablando, muestra cierta indiferencia en relación a la coyuntura económica, lo que sugiere un comportamiento más inercial o de largo plazo, característico de los indicadores que reflejan los problemas estructurales del país”.

Hemos decidido utilizar la TCCO debido a que de todas las tasas complementarias al desempleo, ésta parece ser la más independiente y su interpretación, por lo tanto, puede distinguirse mejor y complementarse con la del desempleo. No se registra TCCO para 1995 debido a que no se encontró información desglosada por entidades federativas para ese año.

Suicidio.

Tasa de Suicidios. La tasa de suicidios se calculó a partir de los datos en cifras absolutas registrados en las *Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios* de INEGI. La tasa se obtiene multiplicando los suicidios por la población total, dividido entre cien mil. Esta operación se hizo por entidades federativas.

El suicidio se define como toda lesión autoinfligida que provocó la muerte.

Para medir la evolución del suicidio en relación con una variable socioeconómica como el ingreso, y observar así la concentración del suicidio en una población ordenada por nivel de ingresos:

MÉTODOS DE ANÁLISIS

Se elaboraron curvas de Lorenz, para 1995, 2000 y 2005, para medir la distribución de suicidios por entidad federativa. Al cruzarse la frecuencia acumulada de suicidios [ver Anexos] por la tasa de suicidios se obtiene una curva de distribución que grafica la uniformidad, o no, con que estos suicidios se distribuyen por entidad.

Se elaboraron *curvas de concentración* (para 1995, 2000 y 2005) como método de medición de desigualdad en salud. Con base en la metodología propuesta por el Programa Especial de Análisis de la Situación de Salud (SHA) de la OPS/OMS (Schneider 2002), se elaboraron las curvas de concentración del suicidio según la población total ordenada por nivel de ingreso, y se observó la concentración de eventos de suicidio por deciles de población (ordenada por ingreso). Para tal ejercicio debieron crearse cuatro variables más [ver Anexos]:

FRP y FRS (frecuencias relativas de población y de suicidios).

FAP y FAS (frecuencias acumuladas de población y de suicidios).

Se graficó la población acumulada por nivel de ingreso (eje x) y la frecuencia acumulada de suicidios (eje y). Se obtuvo una curva de Lorenz (para cada año) que ilustra el

Para estudiar la relación entre suicidio y algunos indicadores clásicos de inclusión/exclusión se utilizaron:

comportamiento del suicidio en una población ordenada por nivel de ingreso.

Método de correlación simple (corr. Pearson) con prueba de significación entre la variable dependiente y cada una de las variables independientes.

Método de correlación parcial: una tercera variable –en nuestro caso repetimos la operación con tres distintas variables: el índice de Gini, el promedio de escolaridad y el acceso a la seguridad social–. En cada caso la tercera variable es introducida en el análisis de correlación entre la variable dependiente y las variables independientes relativas al ingreso.

Lo que se mide aquí es el efecto que tiene la tercera variable en la variable independiente; de modo que la relación entre suicidio e ingreso se mida con el control del efecto de la desigualdad en el ingreso, y de cómo este efecto impacta en la relación entre ingreso y suicidio. En algunos casos se toma como variable de control alguna más adecuada; por ejemplo, en la relación entre el suicidio y la seguridad social, la variable de control es el gasto público en salud, desglosado en gasto en población asegurada y gasto en población abierta.

Análisis de regresión múltiple (elaboración de distintos modelos) entre la variable dependiente (suicidios) y las variables independientes, para 1995, 2000 y 2005. En todos los casos se utilizó el método “Backward”, es decir que se introdujeron todas las variables seleccionadas para el año observado y después se fueron eliminando una por una hasta obtener un modelo significativo.

No utilizamos el análisis de regresión logística ya que no nos interesa predecir el comportamiento suicida con base en las variables que hemos seleccionado; consideramos, en primer lugar, que la información contenida en éstas es insuficiente para poder construir modelos significativos, pero también creemos que resulta suficiente observar las relaciones entre las variables y el suicidio (con la regresión simple) para después discutir los efectos de la integración social en este fenómeno.

Finalmente, asumimos cierta linealidad entre las variables independientes (aunque cuidamos en la elaboración de los modelos que no hubiera co-linealidad entre las variables) debido a lo explicado en el marco teórico en relación con la exclusión social: en efecto, un mayor nivel de educación repercute en el nivel de ingreso, igual que el acceso a la seguridad social o las condiciones en el empleo.

FUENTES UTILIZADAS

La mayoría de la información estadística utilizada en el presente estudio proviene de las *Estadísticas de Suicidio e Intentos de Suicidio* de INEGI (INEGI 1995, 2001, 2004, 2005), aunque la información fue comparada y controlada con las estadísticas de mortalidad y violencia (INEGI 2007, 2007, 2006) y los datos reportados por el Sistema Nacional de Información en Salud (Sinais) en lo que concierne a población con seguridad social y sin seguridad social (SINAIS. 2009), y también suicidios (SINAIS. 2008). Los años consultados no sólo fueron los seleccionados para el estudio (1995, 2000 y 2005) sino que también se consultó años intermedios para corroborar algunos datos, comparar definiciones, incluso para obtener datos de años anteriores (hasta 1980). No se reportan diferencias sustanciales entre las bases de datos de INEGI y SINAIS, si bien INEGI tiene información sistematizada desde hace muchos años, SINAIS tiene información mucho más precisa sobre los suicidios (causas y características); sin embargo ambas bases reportan en general el mismo número de casos. Las diferencias que se observan se dan en lo particular, es decir que se deben a la forma como fue registrada una muerte: un mismo incidente puede haber sido registrado por un sistema como “suicidio por asfixia” y por otro como “suicidio por sumersión”, por ejemplo.

Los datos de población y marginación, y los índices de desigualdad de 1995 y 2000 fueron consultados en los documentos del Consejo Nacional de Población e INEGI (CONAPO 2005; CONAPO. 2000; INEGI 2000; Tuirán. 2005). El índice de Gini, para 2005, fue consultado en el documento *El desarrollo de México y las entidades federativas en 2005: una aproximación sustentable* (Aguirre 2008). Los índices de salud, educación, ingreso y PIB per cápita fueron consultados en el *Informe sobre Desarrollo Humano, México 2006-2007*, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2007) para los años 1995 y 2000. Para el año 2005 se utilizaron las estimaciones del *Informe de Desarrollo Humano, Michoacán*, también del PNUD, (PNUD 2007). Los promedios de escolaridad en grados, por otro lado, son del *Primer Informe de Gobierno* (Presidencia 2007).

Finalmente, los porcentajes de PEA por población total y las tasas de desempleo abierto, desocupación y condiciones críticas de ocupación fueron consultadas en la *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo* (INEGI 2005) y la *Encuesta Nacional de Empleo*, guía de conceptos, 2002 (INEGI 2002).

RESULTADOS

En el presente capítulo hemos utilizado tres métodos distintos para observar la relación entre suicidio e indicadores clásicos de integración, como el ingreso, la ocupación, la escolaridad, e indicadores de mecanismos de inclusión/exclusión, como la desigualdad, el desempleo, las condiciones críticas del empleo, incluso las expectativas de trabajar (sólo para el modelo 2005).

En primera parte hemos analizado la concentración del suicidio, ordenado por nivel de ingreso, en entidades federativas. Para esto, hemos realizado una curva de concentración de las tasas de suicidio ordenadas desde el nivel más bajo de ingreso hasta el más alto en entidades, para los años 1995, 2000 y 2005. Observamos así no sólo la concentración del suicidio según el ingreso, sino la evolución de ésta en el tiempo.

En la segunda sección observamos las correlaciones (simples) entre la tasa de suicidios y las variables seleccionadas para nuestra investigación, a saber, los indicadores de ingreso y empleo, de escolaridad y la desigualdad. También en este caso hemos repetido cada operación para 1995, 2000 y 2005. Hemos realizado a la vez algunas correlaciones parciales, con el fin de entender mejor el valor y el sentido de los resultados observados con las correlaciones simples. Nos interesa aquí comprobar si una tercera variable, no tomada en cuenta anteriormente, impacta significativamente en algunas de las relaciones ya observadas. Hemos buscado, por ejemplo, ver si la relación entre suicidio e ingreso se fortalece (o debilita) con el control de una tercera variable como la desigualdad.

Finalmente, en la tercera sección hemos propuesto tres modelos, uno para cada año estudiado, para observar la relación entre el suicidio y varias variables al mismo tiempo. Buscamos aquí no sólo entender el efecto que tiene el modelo en general sobre el comportamiento del suicidio, sino el efecto de cada variable específica sobre el suicidio y de las

variables entre sí. Hemos por tanto realizado un análisis de regresión múltiple para cada caso (1995, 2000 y 2005), teniendo siempre como variable dependiente a la tasa de suicidios, y como variables predictivas a las existentes como información estadística pública para cada año y relativas a los indicadores que ya hemos definido.

Esperamos con esto haber logrado un análisis exhaustivo en métodos y herramientas, pero limitado en información y datos empíricos (como veremos), sobre la relación entre el suicidio y ciertos indicadores clásicos de integración. Esperamos también haber descrito, de esta manera, no tanto las condiciones específicas y particulares de cada suicidio sino *el contexto social* en el que se ha dado el suicidio en México, por entidad federativa, en los últimos quince años. Pretendemos, en última instancia, observar si algunos de los principales mecanismos de integración actuales (empleo, ingreso, educación) y sus consecuencias más comunes en nuestra región (desigualdad, desempleo) tienen una relación significativa con el suicidio y pueden ser definidos como el “contexto” de éste.

Antes de emprender la primera sección, observemos al suicidio como muerte violenta. Vale la pena descartar o comprobar de una vez la relación entre suicidios y homicidios en México. Esto es porque entre las muertes violentas clasificadas por el INEGI se encuentran el suicidio y el homicidio, además de las muertes por accidente y, desde 2003, las bajas en operaciones legales y de guerra (antes incluidas en los homicidios). Hemos decidido analizar solamente las dos primeras categorías ya que, a pesar de ser todas las muertes violentas registradas de la misma forma en el certificado de defunción,¹⁶ los accidentes no suponen un agresor, mientras que los dos otros sí.

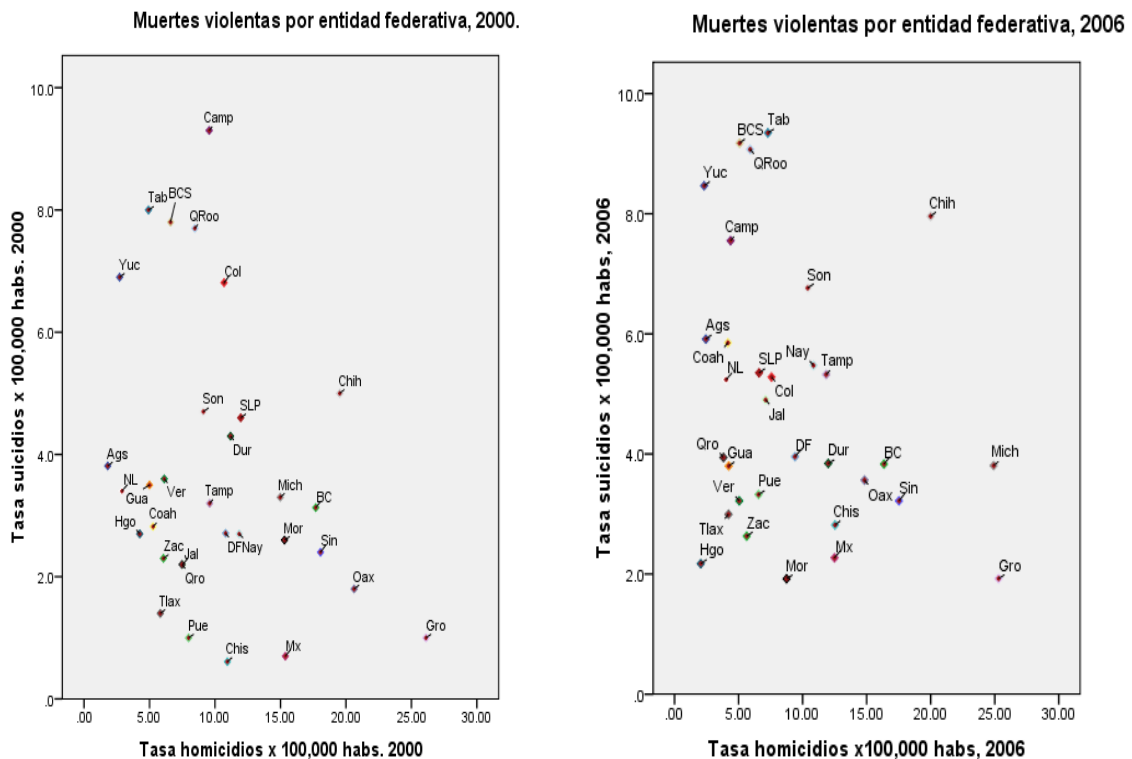
* * *

Si observamos las muertes violentas por entidad federativa (Fig. A), notaremos primero una débil relación entre los suicidios y los homicidios según la cual una tasa alta de suicidios corresponde a una tasa baja de homicidios, como en el caso de Tabasco, Baja California Sur y Quintana Roo en 2000 y 2006. Sin embargo esta relación no se comprueba en el caso de Chihuahua, por ejemplo, que ve su tasa de suicidios aumentar de tres puntos (de 5 por cada 100 mil habitantes a ocho en 2006) mientras que su tasa de homicidios se conserva estable (de 19.5 por 100 mil a 19.9 seis años después); en el caso de Hidalgo tampoco se comprueba el hecho que a mayor tasa de suicidio corresponda menor homicidio, de hecho el suicidio

¹⁶ Sobre el certificado de defunción, ver Nota 6, p. 25.

disminuye entre 2000 y 2006 y el homicidio también. Incluso gráficamente, observamos cómo el conjunto de las entidades federativas ven aumentar sus tasas de suicidio durante este periodo sin que esto afecte directamente las tasas de homicidio; es decir que vemos la nube de puntos “elevarse” (aumento de suicidios) sin hacerse más angosta (disminución de homicidios) o ensancharse. Valdría la pena extender estas observaciones a los años más recientes (de 2006 a la fecha), para ver si hay una relación entre los suicidios y los homicidios, ahora que la cifra de homicidios ha violentamente aumentado en todas las entidades federativas debido a la estrategia de combate al crimen organizado del gobierno federal.

Fig. A. Homicidios y suicidios, por entidad federativa, 2000-2006.
Fuente: Estadísticas de mortalidad (Cubos interactivos), INEGI. Consulta, enero 2008.



No resulta evidente, hasta el año 2006, una relación directa entre suicidios y homicidios, a pesar de compartir estos dos tipos de muerte una misma circunstancia como es la violencia. Esto significa que el hecho de ser ambas muertes violentas no implica que tengan su origen en el mismo fenómeno: lo que caracteriza a una no necesariamente caracteriza a la otra. Por otro

lado, después de realizado un análisis de correlación simple entre las tasas de suicidio y homicidio tanto para el año 2000 como 2006 no se pudo establecer una clara asociación entre ambos tipos de defunción: la relación entre estos es negativa ($r = -.290$ para el 2000 y $r = -.252$ para el 2006), pero no significativa ($p = .108$ y $p = .163$ respectivamente). De esta manera, descartamos el hecho que exista una correlación directa entre el suicidio y el homicidio: no es que la cifra del primero dependa del segundo (positiva o negativamente).

Empezaremos pues por medir la concentración del suicidio en la población. Por lo visto hasta ahora, el suicidio se da en contextos de desocupación, condiciones críticas de empleo, y desigualdad de ingresos. Observar la distribución del suicidio en una población ordenada por nivel de ingresos, permitirá saber en qué porción de la población (porcentaje con mayores o menores ingresos) se concentran los suicidios. Realizamos este ejercicio para 1995, 2000 y 2005.

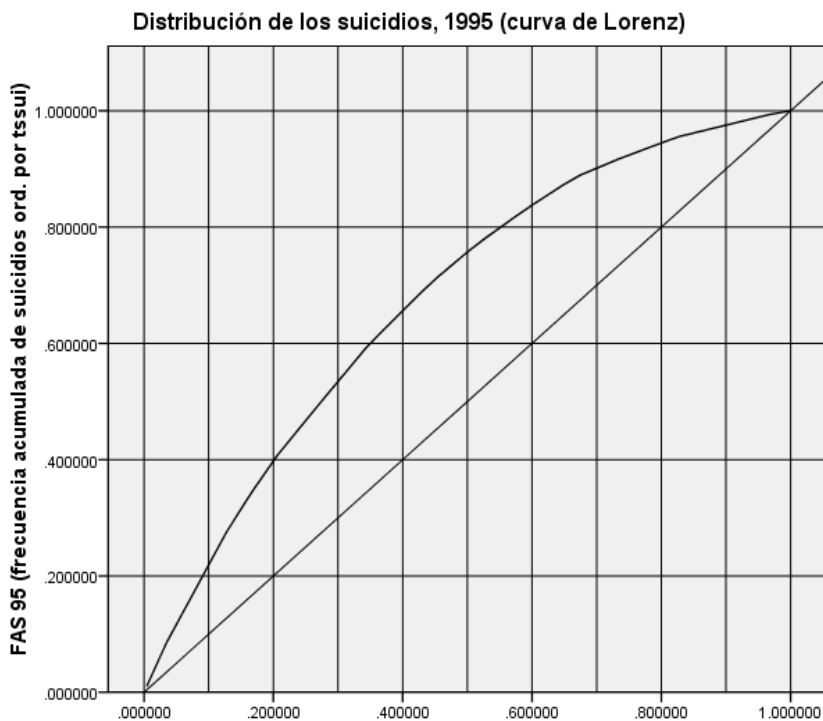
CURVAS DE CONCENTRACIÓN DEL SUICIDIO

Antes de medir la concentración del suicidio en una población ordenada por nivel de ingresos, observamos la distribución normal del suicidio en la población entre 1995 y 2005. Para esto dibujamos una curva de Lorenz, la cual es una curva de frecuencia acumulada que compara la distribución empírica de una variable con su distribución uniforme (de igualdad); un ejemplo clásico es la distribución del ingreso, pero la curva de Lorenz también puede ser utilizada para observarse la distribución de cualquier otra variable, en nuestro caso, el suicidio. Para su aplicación aquí, el eje de las abscisas (x) representa la proporción acumulada de la población, y el eje de las ordenadas (y) la proporción acumulada de las tasas de suicidio. Tanto la frecuencia acumulada de población como de suicidios han sido ordenadas según las tasas de suicidios, de la más alta a la más baja (o sea, de la peor situación a la mejor). Cuanto mayor es el área entre la curva (distribución empírica del suicidio) y la diagonal (distribución uniforme del suicidio), mayor es la desigualdad en su distribución. Una curva de Lorenz puede estar por debajo o por encima de la diagonal, según la variable utilizada. Cuando ésta es beneficiosa para la población (i.e. el acceso a agua potable), la curva se sitúa por debajo de la diagonal,

mientras que cuando es perjudicial (como en este caso, los suicidios), se sitúa por encima de ella.¹⁷

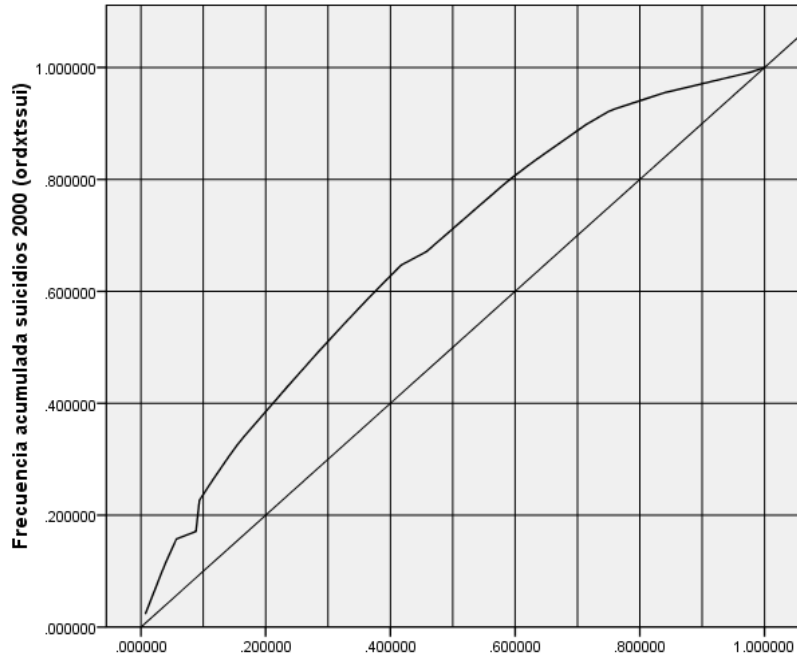
Notamos pues (Fig. B) que la distribución del suicidio es desigual en cada año en que se ha medido. Esto ya se había observado desde un principio, al compararse los suicidios entre entidades federativas en 2005 (Figs. 3 y 4, Cap. I), pero aquí se mide cuán desigual es esta distribución no sólo entre entidades sino en el tiempo, puesto que se ha elaborado una curva para 1995, 2000 y 2005. Aún así, la distribución del suicidio tiende a hacerse menos desigual entre 1995 y 2005, lo que significa en otras palabras que es un fenómeno que tiende a generalizarse (aunque esta tendencia sea muy ligera) en la población.

Fig.B
Distribución del suicidio, 1995-2005. Curvas de Lorenz.

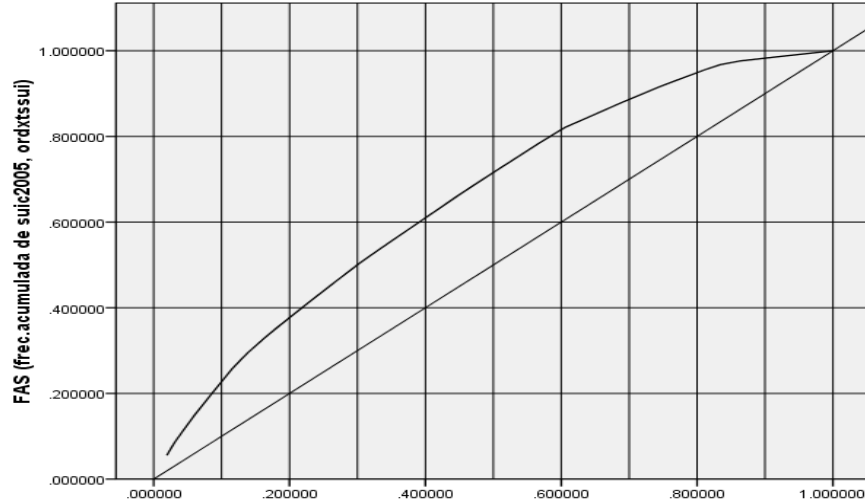


¹⁷ Esta metodología es recurrente en los ejercicios de medición de las desigualdades en salud. (Schneider 2002)

Distribución del suicidio, 2000 (curva de Lorenz)



Distribución de suicidios, 2005 (curva de Lorenz)



La medición de la distribución del suicidio en la población es un paso previo a la elaboración de las curvas de concentración. Si se ordena la población (por entidad federativa en nuestro caso) según el estatus socioeconómico, y no según la variable de suicidios, se consigue incluir la dimensión socioeconómica en el análisis. La curva de concentración se calcula con el mismo método que la curva de Lorenz, pero incorporando la dimensión social. En este caso las variables (población total acumulada por entidad en el eje $[x]$ y número absoluto acumulado de suicidios en el eje $[y]$) se ordenan por nivel de ingresos (PIB per cápita en

entidades para 1995 y 2000, e índice de ingreso para 2000 y 2005), de la peor situación a la mejor. De esta manera el 100% de los suicidios se registra en el 100% de la población (acumulados) pero la distribución de la curva corresponde a un ordenamiento por nivel de ingresos. Se traza también la recta que dibuja una distribución uniforme del suicidio según el nivel de ingresos. Cuanto mayor es el área entre ambas líneas, mayor es la concentración del suicidio. Sin embargo la curva de concentración ya no sigue un crecimiento constante (como en el caso de la curva de Lorenz) puesto que las variables ya no están ordenadas según el suicidio, sino según una tercera variable que es la del ingreso. De esta manera, la curva de concentración dibuja la distribución del suicidio según el nivel de ingreso de la población en el que se da.

La Figura C corresponde a las curvas de concentración de 1995, 2000 (según el PIB per cápita y según el índice de ingreso) y 2005. Lo primero que se observa es la evolución de éstas en el tiempo: a pesar de que el suicidio se generaliza entre 1995 y 2005, puesto que las curvas tienden a acercarse a la recta de distribución uniforme, el suicidio tiende a concentrarse en las poblaciones de menores ingresos y aumenta en todos los demás niveles (2005).

Fig. C

Curvas de concentración del suicidio 1995-2005.

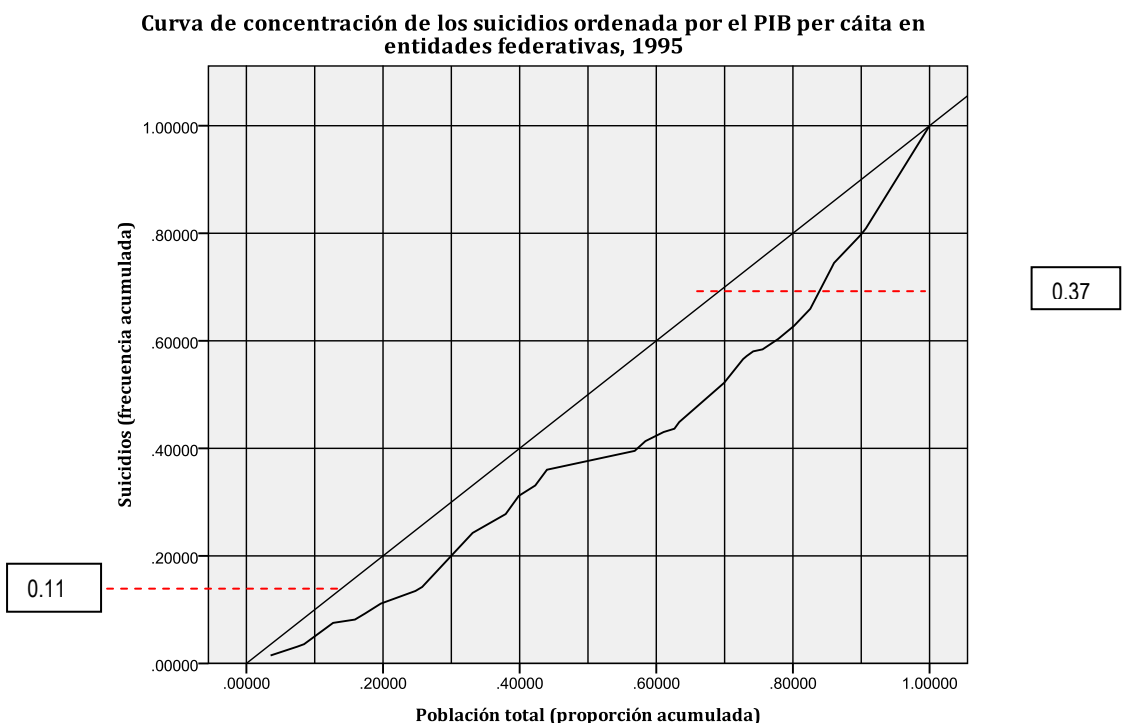


Fig. C. 1

Curva de concentración de los suicidios ordenada por el PIB per cápita en entidades federativas, 2000

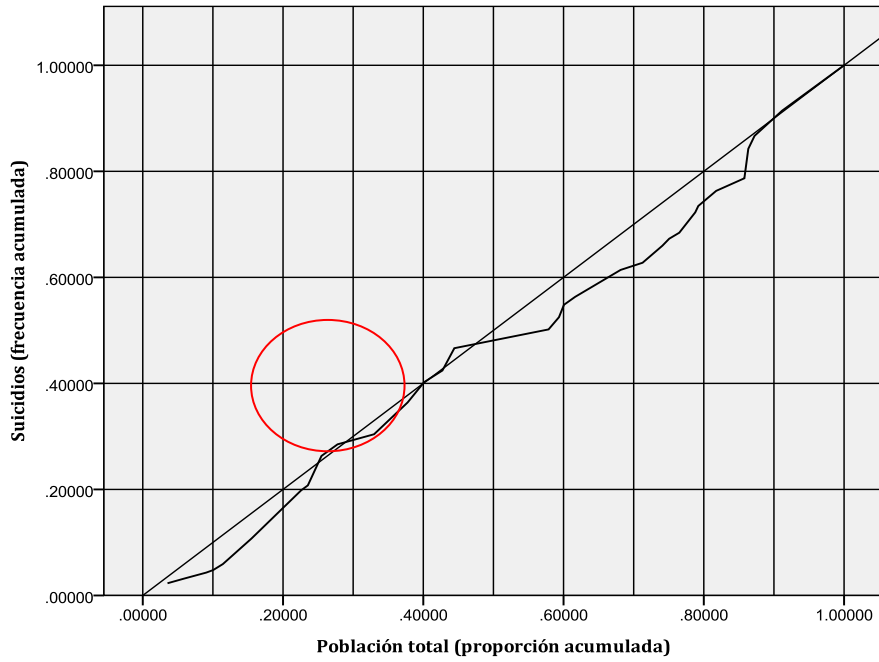


Fig. C. 2

Fig. C. (continuación).

Curva de concentración de los suicidios ordenada por el índice de ingreso en entidades federativas, 2000

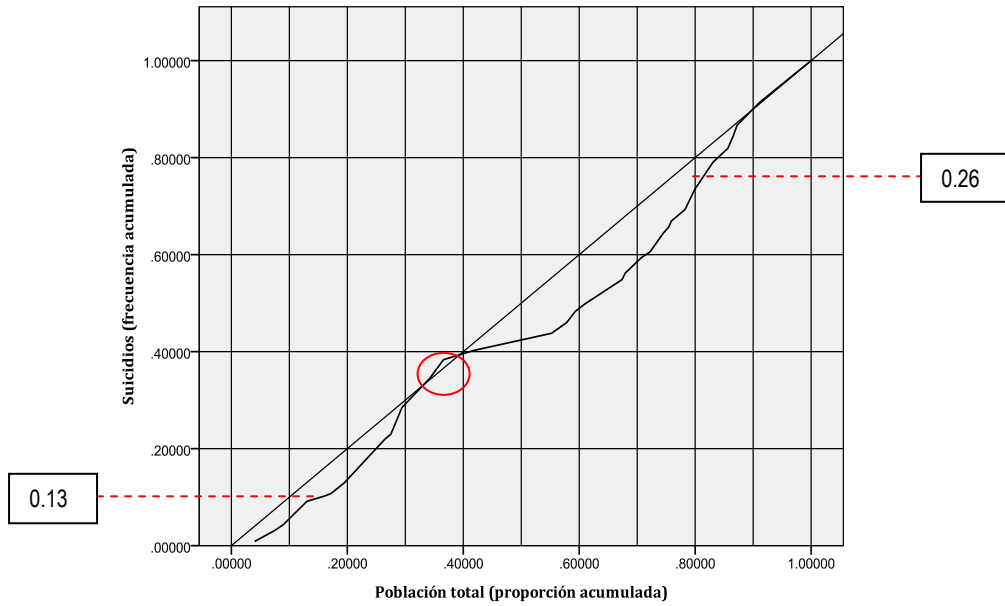


Fig. C. 3

Curva de concentración de los suicidios ordenada por el índice de ingreso en entidades federativas, 2005

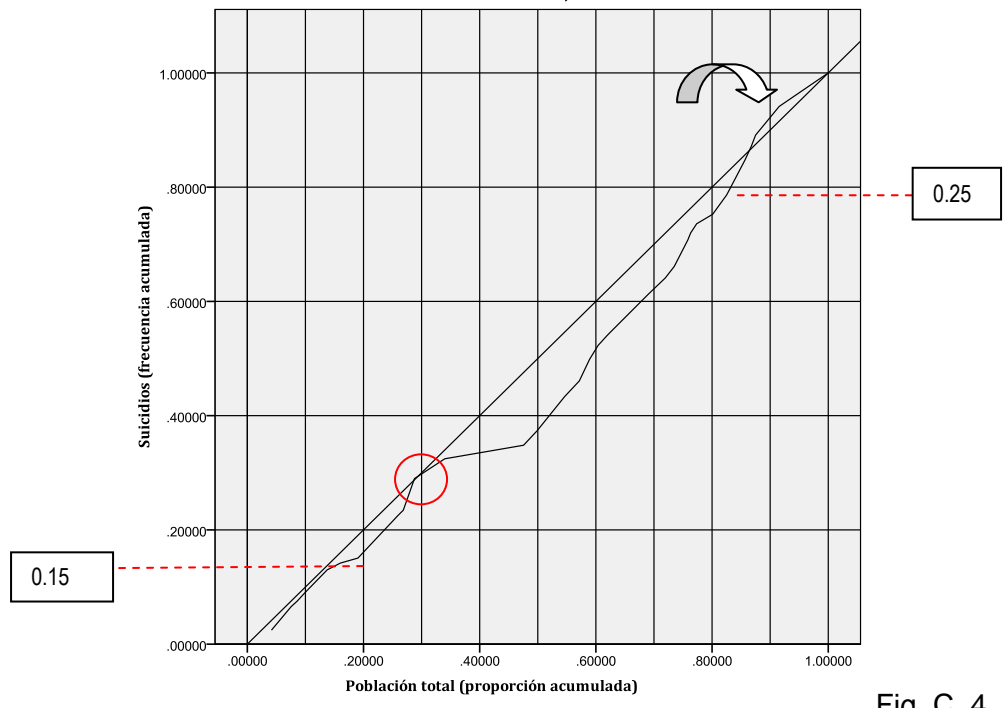


Fig. C. 4

En 1995 (Fig. C. 1.), casi 40% de los suicidios se concentra en el 20% de la población con mayores ingresos, mientras que en el 20% de la población con menores recursos, vemos cómo el suicidio se concentra un 10%. En cambio, en 2005 (Fig. C. 4.), en el 20% de la población con menores ingresos, el suicidio ya se concentra en 15%, y ha dejado de concentrarse en las poblaciones con mayores ingresos en casi 15% también, puesto que en 2005 en el 20% con mayores recursos se concentra 25% de los suicidios solamente. El año 2000 (al ordenarse la población por el índice de ingreso) registra exactamente esta misma tendencia (Fig. C. 3.).

Otro factor importante a observarse es cómo el suicidio se concentra cada vez más en los tres primeros deciles de la población. En 1995 estos tres primeros deciles concentran 20% de los suicidios, mientras que en 2000 y 2005 (Figs. C. 2, 3, y 4.), 30% de la población concentra 30% de los suicidios (la curva “toca” la línea de distribución uniforme).

Un último factor relevante es el comportamiento de la curva a partir de 2000, pero sobre todo en 2005, la cual se coloca por encima de la distribución uniforme de los suicidios (Fig. C. 4.), entre la población con mayores ingresos. Esto no quiere decir que haya más suicidios de los que una distribución uniforme plantearía, sino todo lo contrario. El hecho que la curva se coloque por encima de la línea de distribución uniforme debe leerse como una disminución de la concentración del suicidio en este grupo de población. En 1995, el 10% con mayores ingresos concentraba 20% de los suicidios, en 2000 este último decil concentra 10% de los suicidios (la curva y la línea se confunden) y en 2005, el 10% de la población con mayores recursos concentra menos de 10% de los suicidios (alrededor de 6%): esta disminución de casi 15 puntos se corresponde con una mayor concentración de los suicidios entre la población de menores recursos, observada anteriormente.

Así, con la elaboración y el análisis de las curvas de concentración del suicidio para los años 1995, 2000 y 2005, hemos observado cuáles son los grupos de población que se han visto más afectados por este fenómeno en los últimos diez años. A pesar de que se observa una tendencia hacia la generalización de este fenómeno en todos los grupos de población ordenados por nivel de ingresos, es notorio el aumento de la concentración del suicidio entre la población de menores recursos. Para este tercer ejercicio se utilizaron cifras absolutas tanto de población como de suicidios, por lo que la distribución de las curvas de concentración concierne a los individuos (población total acumulada) y ya no a las entidades federativas, como en las dos secciones anteriores. Es inequívoca pues la observación de un recrudescimiento de este fenómeno entre quienes tienen menores ingresos, a la vez que el mejoramiento de la situación de las poblaciones con mejores ingresos ante el suicidio.

Al calcularse la relación entre el suicidio y los indicadores de empleo, ocupación y educación (correlación de Pearson), tenemos que en 1995 (Tabla 1) prácticamente todas las variables, salvo por el promedio de escolaridad y el índice de desigualdad, se relacionan positivamente y de manera significativa (*) con el suicidio.

EL SUICIDIO Y LOS INDICADORES DE EMPLEO, OCUPACIÓN Y EDUCACIÓN

	Tasa de suicidios por 100,000 hab. 1995 (N= 32)	
	R (corr. Pearson)	p< 0.05
% población asegurada	.498	.004*
% población no asegurada	-.498	.004*
Índice de educación	.479	.006*
Promedio escolaridad (grados)	.310	.084
Índice de PPC ajustado	.600	.000*
Índice de Gini	-.077	.676

Tabla 1. Correlación entre la tasa de suicidios y la población asegurada y no asegurada, el índice de educación, el promedio de escolaridad (en grados), el índice de PIB per cápita ajustado y el índice de Gini, 1995.

La única excepción es la de la población no asegurada, que se relaciona negativamente con la tasa de suicidios: si el porcentaje de población no asegurada aumenta, la tasa de suicidios disminuye. El resto se comporta de forma opuesta: conforme aumenta el porcentaje de la población asegurada, el índice de educación y el índice de PIB per cápita, también aumenta la tasa de suicidios. Esto significa que en las entidades donde hay mayores niveles de ingreso, donde los índices de educación son altos y donde la cobertura de seguridad social es más importante, también el suicidio es importante. El hecho que la relación entre la población no asegurada y el suicidio sea negativa sólo confirma la relación opuesta arriba expuesta. Notamos finalmente que no existe relación aparente entre el promedio de escolaridad y el suicidio o entre la desigualdad en el ingreso y el suicidio directamente.

Para el año 2000, tenemos que (Tabla 2) no hay prácticamente ninguna relación aparente entre la tasa de suicidios y las variables de empleo, ocupación o educación, salvo por el índice de ingreso y el porcentaje de la población económicamente activa. Notamos que la relación entre suicidio e ingreso ha persistido en el tiempo, con la misma dirección e importancia.

	Tasa de suicidios por 100,000 hab. 2000 (N=32)	
	R (corr. Pearson)	p < 0.05
Índice de salud	.253	.162
% población asegurada	.323	.072
% población no asegurada	-.323	.072
Índice de educación	.273	.131
Promedio escolaridad (años)	.193	.291
Promedio escolaridad (grados)	.126	.493
Índice de PPC ajustado	.292	.105
Índice de ingreso	.457	.009*
% PEA ocupada	.373	.036*
TDA	-.128	.484
TCCO	-.006	.972
Índice de Gini	-.204	.263

Tabla 2. Correlación entre la tasa de suicidios y el índice de salud, la población asegurada y no asegurada, el índice de educación, el promedio de escolaridad (en años y en grados), el índice de PIB per cápita ajustado, el índice de ingreso, el porcentaje de la Población Económicamente Activa, la Tasa de Desempleo Abierto, la Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación, y el índice de Gini, 2000.

Nuevamente aquí se entiende que conforme aumenta el ingreso aumenta también el suicidio, en las entidades federativas, en 2000.

Finalmente, reproducimos el mismo análisis para el año 2005 (Tabla 3) y observamos el mismo comportamiento de la tasa de suicidios frente a las demás variables que en 2000. También en 2005, la única relación persistente es la del ingreso y suicidio, aunque debilitada sigue siendo una relación positiva y relativamente significativa. Notamos que la relación entre suicidio y el porcentaje de la población económicamente activa desaparece.

	Tasa de suicidios por 100,000 hab. 2005 (N= 32)	
	R (corr. Pearson)	pIng< 0.05
% población asegurada	.334	.062
% población no asegurada	-.334	.062
Índice de educación	.214	.240
Promedio escolaridad (años)	.158	.389
Promedio escolaridad (grados)	.160	.383
Índice de ingreso	.329	.066
% PEA ocupada	.040	.827
Años de escolaridad de la PEA	.186	.308
TD	-.080	.663
TCCO	-.119	.517
Índice de Gini	-.002	.992

Tabla 3. Correlación entre la tasa de suicidios y el porcentaje de la población asegurada y no asegurada, el índice de educación, el promedio de escolaridad (en años y en grados), el índice de ingreso, el porcentaje de la Población Económicamente Activa, la Tasa de Desocupación, la Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación, y el índice de Gini, 2005.

En síntesis, podemos establecer que existe una relación positiva y significativa entre el suicidio y el ingreso, entre 1995 y 2005, y esto quiere decir que en las entidades federativas donde mayores niveles de ingreso se registran, también se registran mayores tasas de suicidio. No podemos concluir nada más. No se puede inferir en cuanto al suicidio y sus características estructurales en el nivel individual: no se sabe si en estas entidades quienes se suicidan son aquellos con los mayores ingresos o, al contrario, quienes no tienen acceso al nivel promedio de ingresos del estado en el que habitan.

Realicemos entonces algunas correlaciones parciales, porque la limitación de un análisis de correlación simple es la de establecer relaciones sin tomar en cuenta una tercera variable que podría estar impactando en la variable independiente, y de esta forma en la relación en su conjunto. El hecho que exista una relación positiva entre ingreso y suicidio, no significa que son los ricos quienes se suicidan sino que el suicidio se da en un contexto de riqueza. Así, buscamos indagar un poco más mediante una correlación parcial entre suicidio, ingreso y desigualdad. Queremos observar el impacto del índice de Gini (desigualdad) y del promedio de escolaridad en la variable de ingreso. De esta manera, podrá esclarecerse en qué sentido es que se está dando la relación positiva entre suicidio e ingreso en 1995, 2000 y 2005.

Observamos primero el impacto de la desigualdad en el ingreso en la variable de ingreso (Tabla 4).

	Tasa de suicidios por 100,000 habs. Con el control de la desigualdad en el ingreso (Gini 1995, 2000 y 2005)	
	R (corr. Pearson)	p < 0.05
Índice de PPC ajustado 1995	.622	.000*
Índice de ingreso 2000	.418	.019*
Índice de ingreso 2005	.420	.019*

Tabla 4. Correlación parcial de la tasa de suicidios por el índice de PIB per cápita 1995, y el índice de ingreso 2000 y 2005, con el control del índice de Gini 1995, 2000 y 2005.

Cabe señalar que la relación entre ingreso y desigualdad no es una que se sostenga en el tiempo; al realizarse las correlaciones simples entre el índice de Gini y los índices de ingreso resultó que en 1995 y 2000 la relación entre ambas variables era negativa¹⁸ mientras que en 2005 esta misma relación se volvió positiva.¹⁹ Esto significa que hasta el año 2000 en los estados donde había mayores índices de ingreso, la desigualdad era menor; y para 2005 esto cambió radicalmente, resultando que en los estados donde mayores niveles de ingreso se registraron, también se registraron los mayores niveles de desigualdad.

Aún así, al correlacionarse suicidio e ingreso, con el control de la desigualdad en el ingreso (tabla 4), observamos que la relación se sostiene y se hace más significativa (p disminuye). Esto quiere decir que los estados que registran índices altos de ingreso, también registran tasas altas de suicidio y que esta relación adquiere mayor significado cuando se toma en cuenta el impacto de la desigualdad en el ingreso. El ajuste del coeficiente de Pearson (en comparación con los coeficientes de las correlaciones simples) para 2000 implica un ligero aumento de p (menos significativa), mientras que en 2005 ocurre lo contrario; pero este ajuste, logrado al introducirse la variable de control, estabiliza los coeficientes de 2000 y 2005 y los vuelve casi idénticos, por lo que se puede pensar que el impacto de la desigualdad en el ingreso es el que realmente marca la relación entre suicidio e ingreso en México en los años estudiados.

¹⁸ $r_{95} = -.392$, $p = .026$; y $r_{00} = -.452$, $p = .009$

¹⁹ $r_{05} = .618$, $p = .000$

Observemos ahora el impacto del promedio de escolaridad en la variable de ingreso (Tabla 5).

	Tasa de suicidios por 100,000 hab. Con el control del promedio de escolaridad (grados, 1995, 2000 y 2005)	
	R (corr. Pearson)	p < 0.05
Índice de ingreso 1995	.573	.001*
Índice de ingreso 2000	.517	.003*
Índice de ingreso 2005	.300	.102
Índice de ingreso 2005**	.359	.047*

Tabla 5. Correlación parcial de la tasa de suicidios por el índice de PIB per cápita 1995, y el índice de ingreso 2000 y 2005, con el control del promedio de escolaridad en grados, 1995, 2000 y 2005.

** Correlación parcial entre el índice de ingreso 2005 y el promedio de escolaridad en años, 2005.

Nuevamente aquí la relación suicidio-ingreso se significa al introducirse la variable de educación. En el análisis de correlaciones simples el promedio de escolaridad no se relacionaba con el suicidio, sin embargo con la parcial notamos cómo la escolaridad sí tiene un efecto en el ingreso y cómo esto refuerza la relación entre suicidio e ingreso. No podemos conocer la dirección de la relación entre escolaridad e ingreso (la suponemos positiva: entre más escolaridad, más ingreso y vice-versa), pero lo único que sí sabemos es que el promedio de escolaridad en una entidad federativa sí tiene un efecto en su índice de ingreso, y que este efecto hace más significativa la relación entre el índice de ingreso y la tasa de suicidios. Así, el hecho que suicidios e ingresos se relacionen tiene que ver con el promedio de escolaridad.

Un último ejercicio puede esclarecernos la manera como el suicidio se relaciona con las variables del estudio. Observemos ahora el impacto de las condiciones críticas en el empleo (TCCO) en la correlación entre el suicidio y el empleo formal (Tabla 6). En este caso señalaremos que la relación población asegurada – suicidio no resultó significativa en 2000 ni 2005 (tablas 2 y 3), pero su dirección es positiva en todos los casos: como vimos, conforme aumenta la población con seguridad social, aumenta el suicidio. Introducimos entonces la variable de condiciones críticas de ocupación y tenemos que la relación entre el suicidio y el

hecho de tener seguridad social se significa (ahora sí) al tomarse en cuenta el impacto de las condiciones críticas de ocupación.

		Tasa de suicidios por 100,000 habs. Con el control de la tasa de condiciones críticas de ocupación (2000 y 2005)	
		R (corr. Pearson)	p < 0.05
Tabla 6.	% Población asegurada 2000	.533	.002*
	% Población asegurada 2005	.411	.022*

Correlación parcial de la tasa de suicidios por el porcentaje de población asegurada, con el control de la tasa de condiciones críticas de ocupación, 2000 y 2005.

En resumen, en esta primera sección pudimos establecer que existe una relación positiva y que se sostiene en el tiempo entre el suicidio y el ingreso. Conforme aumentan las tasas de suicidio en las entidades federativas, también aumenta el índice de ingreso. El hecho que esta relación se sostenga en el tiempo nos indica que no es incidental. Pudimos también comprobar el efecto que tienen en esta relación la desigualdad en el ingreso, el promedio de escolaridad y las condiciones críticas en el empleo. No hay suficiente evidencia para establecer que los individuos que se suicidan son aquellos de mejores o peores ingresos, alta o baja escolaridad y con condiciones buenas o críticas en su empleo. Lo que sí resulta evidente con el presente análisis es que en las entidades federativas con mayores niveles de ingreso, las altas tasas de suicidio se explican mejor si se toman en cuenta la desigualdad, la escolaridad, y las condiciones críticas de ocupación.

ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE

Esta última sección propone diversos modelos de regresión, con base en las observaciones de las secciones previas, para ahondar más en la relación entre las variables y el suicidio, y el impacto de unas y otras en éste. A continuación se propone un modelo para cada año estudiado (Modelos 1995, 2000 y 2005), estos son los que se han considerado como los más adecuados, puesto que arrojan los resultados más significativos. En todos los casos se ha llevado a cabo un análisis de regresión múltiple, introduciéndose en un principio todas las variables existentes para el año y consecutivamente descartándose la menos significativa para el modelo. Hemos conservado para cada año el modelo más adecuado, aunque presentamos en cada caso una tabla que sintetiza todas las operaciones realizadas. Veremos que tanto el modelo seleccionado resulta explicativo, como las variables que han debido descartarse a veces por rigor estadístico. Como hasta ahora, la variable dependiente es la tasa de suicidios en cada año.

Observamos las variables existentes para 1995 y cómo se relacionan.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Tasa suicidios x 100,000 hab. 1995	2.820	1.6473	32
Promedio de escolaridad 1995 (grados, inf. gob 2007)	8.178	.7741	32
Índice de PIB per capita ajustado 1995, PNUD/IDH2002	.649600	.1070396	32
Índice de Gini 1995 (CONAPO - desigualdad)	.573838	.0418946	32
% pob.asegurada 1995 (sinais)	51.163829	15.0531287	32

Tabla 7. Variables independientes 1995, estadística descriptiva: promedio, desviación estándar y casos.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coef.		Standard Coef.	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-6.439	8.217		-.784	.440
Promedio de escolaridad 1995 (grados, inf. gob 2007)	-.442	.605	-.208	-.730	.472
Índice de PIB per capita ajustado 1995, PNUD/IDH2002	7.690	5.241	.500	1.467	.154
Índice de Gini 1995 (CONAPO - desigualdad)	9.758	10.030	.248	.973	.339
% pob.asegurada 1995 (sinais)	.045	.045	.407	1.000	.326
2 (Constant)	-10.938	5.393		-2.028	.052
Índice de PIB per capita ajustado 1995, PNUD/IDH2002	6.474	4.927	.421	1.314	.200
Índice de Gini 1995 (CONAPO - desigualdad)	13.103	8.848	.333	1.481	.150
% pob.asegurada 1995 (sinais)	.040	.044	.363	.910	.371
3 (Constant)	-8.150	4.425		-1.842	.076
Índice de PIB per capita ajustado 1995, PNUD/IDH2002	10.372	2.426	.674	4.276	.000
Índice de Gini 1995 (CONAPO - desigualdad)	7.374	6.198	.188	1.190	.244
4 (Constant)	-3.183	1.479		-2.153	.040
Índice de PIB per capita ajustado 1995, PNUD/IDH2002	9.241	2.247	.600	4.113	.000

a. Dependent Variable: Tasa suicidios x 100,000 hab. 1995

Tabla 7.1. Modelos de regresión 1995. Método Backward. Variable dependiente: Tasa de suicidios 1995

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted Square	R	Std. Error of the Estimate	ANOVA Sig.
1	.648 ^a	.419	.333		1.3452	.004 ^a
2	.639 ^b	.408	.344		1.3339	.002 ^b
3	.625 ^c	.390	.348		1.3299	.001 ^c
4	.600 ^d	.361	.339		1.3391	.000 ^d

a. Predictors: (Constant), % pob.asegurada 1995 (sinais), Índice de Gini 1995 (CONAPO - desigualdad), Promedio de escolaridad 1995 (grados, inf. gob 2007), Índice de PIB per capita ajustado 1995, PNUD/IDH2002

b. Predictors: (Constant), % pob.asegurada 1995 (sinais), Índice de Gini 1995 (CONAPO - desigualdad), Índice de PIB per capita ajustado 1995, PNUD/IDH2002

c. Predictors: (Constant), Índice de Gini 1995 (CONAPO - desigualdad), Índice de PIB per capita ajustado 1995, PNUD/IDH2002

d. Predictors: (Constant), Índice de PIB per capita ajustado 1995, PNUD/IDH2002

Tabla 7.2. Síntesis de los modelos 1995.

En 1995, en promedio, casi tres personas por cada 100 mil se suicidan en México; el promedio de escolaridad equivale a la secundaria incompleta (ocho grados escolares en total), un poco más de la mitad de la población ocupada tiene acceso a la seguridad social, y la desigualdad es ya muy notoria (Tabla 7). Los resultados que arroja la regresión múltiple corroboran lo que ya se había observado en la segunda sección con las correlaciones simples y parciales. Los modelos 3 y 4, para 1995, aparecen como los más adecuados a la realidad observada y evidencian la relación entre el suicidio, el nivel de ingreso y la desigualdad. Nótese que la relación más fuerte, y observada todo lo largo del estudio, que es la del ingreso con el suicidio, toma su significado pleno (Sig.= .000) en el Modelo 3, al ser tomadas en cuenta para la regresión solamente la desigualdad y el ingreso. A pesar de que la desigualdad no alcance por sí sola un valor significativo en esta operación, notamos que su inclusión dentro de la ecuación le da mayor sentido a la relación positiva y significativa entre ingreso y suicidio.

Cabe aquí señalar que con este método no se busca entender, como en la primera sección, la relación directa entre dos variables (por ejemplo, suicidio e ingreso), o aun observarla con el control de una tercera variable (como la desigualdad, véase Tabla 4); sino que el análisis de regresión es el que estudia el efecto de dos o más variables en una dependiente (coeficiente b), la importancia de este efecto (valor y dirección de b), y el impacto que la combinación de las variables (el modelo) tiene en el fenómeno estudiado (R cuadrada).

En una regresión múltiple, el modelo seleccionado es en realidad una ecuación según la cual el resultado (en nuestro caso, la tasa de suicidios) depende de la combinación de dos o más variables. En esta ecuación hay múltiples valores desconocidos (valores Beta: b). Hemos presentado estos valores en la Tabla 7.1.

El Modelo 3, para 1995, asumiría lo siguiente por lo tanto (con valores b no estandarizados, Tabla 7.1.):

$$\begin{aligned}\text{Suicidios (ts)} &= b_0 + b_1 \text{ ingreso (índice de PPC)} + b_2 \text{ desigualdad (índice Gini)} \\ &= -8.150 + (10.372 \text{ ingreso}) + (7.374 \text{ desigualdad})\end{aligned}$$

Los valores b (estandarizados o no) nos hablan de la relación entre la variable dependiente (suicidios) y cada variable “predictiva” del resultado. Si los valores son positivos, la relación también lo es. En el Modelo 3, los valores b (b_1 y b_2) son positivos por lo que se puede establecer que por cada aumento en el ingreso, los suicidios aumentan; y por cada aumento en la desigualdad, los suicidios también aumentan. Los valores b también indican en qué grado cada variable predictiva (independiente) afecta el resultado, cuando los efectos de las demás variables son constantes también.

En este caso, el valor b no estandarizado del índice de PPC es $b= 10.372$; esto significa que cada vez que el índice de ingreso aumenta una unidad, la tasa de suicidios aumenta 10.372 unidades.

Es difícil, sin embargo, establecer un resultado legible cuando las unidades de medición de cada variable difieren entre sí. En ocasiones algunas variables se miden en porcentajes, o son índices (de 0 a 1) mientras que la variable dependiente se mide, como en nuestro caso, en tasa por cien mil habitantes. La disparidad entre las unidades de medición es tal que lo más recomendable es utilizar los valores estandarizados de b (Beta) para una interpretación más sencilla.

Así, los valores estandarizados de b (Beta) son medidos en unidades de desviación estándar y, de esta manera reducidos a un mismo denominador, son comparables. b (Beta) indicará cuántas unidades de desviación estándar cambian en el resultado cuando cambia una unidad de desviación estándar en la variable independiente. Para poder utilizar los valores b (Beta) deben conocerse las desviaciones estándar de cada variable (Tabla 7, desviación estándar).

En el Modelo 3, año 1995, tenemos que b (Beta) = .674 (índice de PPC, es decir, ingreso); esto significa que conforme el ingreso aumenta de una desviación estándar, los suicidios aumentan de .674 desviaciones estándar.

$$\text{StdDev (ts suicidios)} = 1.6473$$

$$\text{StdDev (índice PPC)} = .1070$$

$$b \text{ (Beta)} = .674 \text{ (índice PPC)}$$

Por cada aumento de 0.1 (.1070 más específicamente) en el índice de PPC, la tasa de suicidios aumenta 1.11 por cada cien mil habitantes ($1.6473 \times .674 = 1.1102$). Lo mismo ocurre con la variable de desigualdad. En 1995, por cada aumento de 0.1 en el índice de Gini, la tasa de suicidios aumenta de 0.77 por cien mil habitantes.

No repetiremos este ejercicio para cada modelo, baste conocer el razonamiento que antecede a los resultados aquí presentados. Cabe señalar que las predicciones alcanzadas por un análisis de regresión, aunque de suma utilidad en los estudios prospectivos, no contienen mayor información relevante para un estudio como el que pretendemos. Para “predecir” una tasa de suicidios a nivel de entidad federativa, se necesitan muchas más de dos variables, y además se necesita de mayor especificidad en la información que éstas contienen (ingreso por grupos de edad, por ejemplo, o por sexo y ocupación, etc.). No se puede establecer, como si se tratara de una verdad científica absoluta, que las variables seleccionadas y *sólo éstas* lograrán

predecir un fenómeno, y mucho menos un fenómeno como el suicidio. Hemos discutido ya anteriormente la complejidad y múltiples dimensiones de este fenómeno. Desde nuestra perspectiva, el suicidio no es tan predecible, como sí comprensible. El análisis de regresión nos arroja luz sobre el efecto y la importancia que tiene una variable sobre un resultado y en relación con otras variables, y esto es lo que nos interesa observar, a costa de la exactitud con que lo hagamos.

La R cuadrada, por último, habla del impacto de una determinada combinación de variables sobre un fenómeno dado. Este valor mide la varianza de un modelo, es decir el cambio que se produce en el fenómeno estudiado, cuando se producen cambios en sus variables predictivas. En el caso de 1995, la R^2 ajustada (Mod. 3)= .348 y R^2 ajustada (Mod. 4)= .339 [Tabla 7.2]. Esto significa que la varianza de los modelos es sustantiva o que el efecto de las variables predictivas sobre la tasa de suicidios es importante o que, en otras palabras, el modelo logra explicar entre 34% y 35% de la varianza. Conocer el efecto de la varianza en este caso simplemente da certeza al modelo utilizado pero de ninguna manera mide el efecto *real* (es decir, tomando en cuenta la multiplicidad de factores y variables que explicarían la tasa de suicidios por entidad) de las variables utilizadas en el suicidio. Para 1995, conservamos el modelo 4, por tener una única variable significativa (el ingreso) a final de cuentas, sin embargo no descartamos que el índice de Gini (la desigualdad), tomado en cuenta en el modelo 3, juegue un papel igualmente importante en la comprensión del suicidio.

Observamos ahora las variables seleccionadas para el año 2000.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Tasa suicidios x 100,000 hab. 2000	3.694	2.2893	32
Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación	17.3625	8.23512	32
Tasa de desempleo abierto 2000	1.4938	.51553	32
Índice de Gini 2000	.597591	.0484343	32
% pob.asegurada 2000	50.576159	14.3027786	32
Índice de educación ²⁰ , 2000	.816834	.0376635	32
Índice de ingreso, 2000	.728106	.0771831	32

²⁰ Para los modelos 2000 y 2005 hemos reemplazado la variable de promedio de escolaridad en grados, por la del índice de educación del PNUD, ambas miden el nivel escolar de una población dada, y ambas arrojan resultados similares en las regresiones realizadas, sin embargo el índice de educación resulta más adecuado, y por tanto más interesante para el análisis. En la sección previa, por el contrario, la variable de promedio de escolaridad en grados fue la que mejor explicó la correlación parcial entre ingreso y suicidio con el control del nivel educativo en la tasa de suicidios por entidad federativa.

Tabla 8. Variables independientes 2000, estadística descriptiva: promedio, desviación estándar y casos.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-38.629	18.955		-2.038	.052
	Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación (INEGI, guía conceptos)	.212	.067	.764	3.191	.004
	Tasa de desempleo abierto 2000 (INEGI, guía conceptos)	-2.420	.824	-.545	-2.935	.007
	Índice de Gini 2000 (CONAPO - desigualdad)	-2.009	9.797	-.043	-.205	.839
	% pob.asegurada 2000 (sinais)	.025	.062	.154	.395	.696
	Índice de educación, 2000	37.733	22.143	.621	1.704	.101
	Índice de ingreso, 2000	15.631	7.197	.527	2.172	.040
2	(Constant)	-40.919	15.029		-2.723	.011
	Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación (INEGI, guía conceptos)	.215	.064	.773	3.345	.003
	Tasa de desempleo abierto 2000 (INEGI, guía conceptos)	-2.408	.807	-.542	-2.984	.006
	% pob.asegurada 2000 (sinais)	.029	.058	.180	.500	.621
	Índice de educación, 2000	39.099	20.725	.643	1.887	.070
	Índice de ingreso, 2000	15.220	6.784	.513	2.244	.034
	3	(Constant)	-44.895	12.574		-3.570
Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación (INEGI, guía conceptos)		.202	.058	.725	3.496	.002
Tasa de desempleo abierto 2000 (INEGI, guía conceptos)		-2.501	.774	-.563	-3.232	.003
Índice de educación, 2000		44.740	17.140	.736	2.610	.015
Índice de ingreso, 2000		16.862	5.852	.569	2.882	.008

Tabla 8.1. Modelos de regresión 2000. Método Backward. Variable dependiente: Tasa de suicidios 2000.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	ANOVA Sig.
1	.731 ^a	.534	.422	1.7405	.002
2	.730 ^b	.533	.443	1.7082	.001
3	.727 ^c	.529	.459	1.6843	.000

a. Predictors: (Constant), Índice de ingreso, 2000, Tasa de desempleo abierto 2000 (INEGI, guía conceptos), Índice de Gini 2000 (CONAPO - desigualdad), Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación (INEGI, guía conceptos), Índice de educación, 2000, % pob.asegurada 2000 (sinais)

b. Predictors: (Constant), Índice de ingreso, 2000, Tasa de desempleo abierto 2000 (INEGI, guía conceptos), Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación (INEGI, guía conceptos), Índice de educación, 2000, % pob.asegurada 2000 (sinais)

c. Predictors: (Constant), Índice de ingreso, 2000, Tasa de desempleo abierto 2000 (INEGI, guía conceptos), Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación (INEGI, guía conceptos), Índice de educación, 2000

Tabla 8.2. Síntesis de los modelos 2000.

En 2000, en comparación con 1995, el suicidio aumentó, al igual que el ingreso y la desigualdad [Tabla 8], mientras que la población asegurada disminuyó. Contamos, por otro lado, con nuevas variables como la tasa de condiciones críticas de ocupación y la tasa de desempleo que, juntas, arrojan luz sobre las condiciones laborales en un momento determinado por entidad federativa. En este contexto, observamos cómo la combinación de estas variables impacta en el suicidio. El modelo 3, nuevamente en 2000, resulta el más significativo. En este caso incluso contamos con un modelo mucho más rico en información: las variables predictivas significativas (todas ellas Sig. <.05) son la tasa de condiciones críticas de ocupación, la tasa de desempleo, el índice de educación y el índice de ingreso. Fueron descartadas en los modelos previos de 2000 el índice de desigualdad y la población asegurada.

Así, tenemos que el nivel educativo, el ingreso y las condiciones críticas en el empleo se relacionan positivamente con el suicidio, es decir que al aumentar éstos aumenta también el suicidio; mientras que el desempleo se relaciona negativamente con el suicidio: cuando aumenta el desempleo, disminuye el suicidio. Este hallazgo resulta interesante, aunque complejo, en su análisis. Lo que se puede inferir, si observamos las relaciones positivas solamente, es que el nivel educativo y las condiciones laborales tienen un efecto más contundente en el suicidio (Beta TCCO= .725 y Beta I.educ= .736) que el ingreso en sí (Beta Ing= .569); mientras que el efecto del desempleo (Beta TDA= -.563) no puede ser observado más que en relación con las otras variables independientes. Esto significa que, según el modelo 3 del 2000, el desempleo no impacta tanto en el suicidio como sí las condiciones críticas en el

empleo o el nivel de educación; puede inferirse entonces que el suicidio, observado por entidades federativas, está más relacionado con condiciones de empleo adversas y niveles educativos determinados que con el desempleo.

Por otro lado, el hecho que conforme aumente el nivel educativo y el ingreso haga que aumenten los suicidios debe observarse simultáneamente con el hecho que los suicidios aumentan también conforme aumentan las condiciones críticas en el empleo. Así, es probable que un nivel educativo y un ingreso determinados no sean causa suficiente tanto para prevenir como para evitar el aumento de la tasa de suicidios en una entidad federativa, sino que las condiciones en el empleo deben también ser tomadas en consideración para entenderse la variación de los suicidios.

El hecho, finalmente, que el desempleo se relacione negativamente con el suicidio, *dentro de este modelo*, significa sobre todo que desconocemos las características específicas del desempleo (nivel y formas de ingreso de un desempleado, inclusión en el trabajo informal, condiciones laborales en el trabajo informal, causas, etc.) como para inferir las razones de su valor y sentido en el modelo.

En cuanto al efecto de la varianza del modelo (R^2 ajustada= .459), entendemos este resultado como sustantivo, que da certeza al modelo en general, con lo que podemos establecer que en el año 2000 el contexto en el que se da el suicidio en las entidades federativas es uno de desigualdad creciente, disminución del trabajo formal, y condiciones críticas en el empleo.

Observemos finalmente las variables seleccionadas para el tercer y último modelo, para el año 2005.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Tasa suicidios x 100mil habs. 2005	4.381	2.2746	32
Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación 2005 (INEGI, ENOE)	14.2655	7.11188	32
Tasa de desocupación 2005 (INEGI, ENOE)	3.1959	1.09282	32
Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)	.555244	.0762034	32
%población asegurada, 2005 (sinais)	46.444552	14.5618847	32
Índice de educación 2005 estimación preliminar (PNUD/IDHMich2007)	.840888	.0355141	32
Índice de ingreso 2005 estimación preliminar (PNUD/IDH Mich2007)	.733569	.0728071	32
PNEA sin expectativas de trabajar (%) 2005	14.5038	5.78264	32

Tabla 9. Variables independientes 2000, estadística descriptiva: promedio, desviación estándar y casos.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coef.		Standard. Coef	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	16.217	23.881		.679	.504
Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación 2005 (INEGI, ENOE)	-.099	.179	-.310	-.552	.586
Tasa de desocupación 2005 (INEGI, ENOE)	.016	.601	.008	.027	.979
Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)	-33.761	18.661	-1.131	-1.809	.083
%población asegurada, 2005 (sinais)	.159	.071	1.015	2.245	.034
Índice de educación 2005 estimación preliminar (PNUD/IDHMich2007)	3.606	21.439	.056	.168	.868
Índice de ingreso 2005 estimación preliminar (PNUD/IDH Mich2007)	-2.493	11.942	-.080	-.209	.836
PNEA sin expectativas de trabajar (%) 2005	-.020	.075	-.051	-.270	.789
2 (Constant)	15.772	16.842		.936	.358
Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación 2005 (INEGI, ENOE)	-.096	.130	-.300	-.739	.467
Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)	-33.407	12.962	-1.119	-2.577	.016
%población asegurada, 2005 (sinais)	.158	.064	1.010	2.465	.021
Índice de educación 2005 estimación preliminar (PNUD/IDHMich2007)	3.776	20.068	.059	.188	.852
Índice de ingreso 2005 estimación preliminar (PNUD/IDH Mich2007)	-2.311	9.632	-.074	-.240	.812
PNEA sin expectativas de trabajar (%) 2005	-.019	.068	-.049	-.286	.777
3 (Constant)	18.102	11.197		1.617	.118
Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación 2005 (INEGI, ENOE)	-.095	.127	-.298	-.749	.461
Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)	-32.815	12.339	-1.099	-2.660	.013
%población asegurada, 2005 (sinais)	.162	.059	1.035	2.720	.011
Índice de ingreso 2005 estimación preliminar (PNUD/IDH Mich2007)	-1.895	9.200	-.061	-.206	.838
PNEA sin expectativas de trabajar (%) 2005	-.018	.066	-.046	-.271	.788
4 (Constant)	16.389	7.363		2.226	.035
Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación 2005 (INEGI, ENOE)	-.086	.117	-.269	-.736	.468
Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)	-31.904	11.312	-1.069	-2.820	.009
%población asegurada, 2005 (sinais)	.154	.046	.986	3.367	.002
PNEA sin expectativas de trabajar (%) 2005	-.015	.064	-.039	-.241	.811
5 (Constant)	16.141	7.167		2.252	.032
Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación 2005 (INEGI, ENOE)	-.086	.115	-.269	-.749	.460
Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)	-32.091	11.094	-1.075	-2.893	.007
%población asegurada, 2005 (sinais)	.157	.044	1.004	3.604	.001
6 (Constant)	11.279	3.024		3.730	.001
Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)	-26.316	7.921	-.882	-3.322	.002
%población asegurada, 2005 (sinais)	.166	.041	1.063	4.007	.000

a. Dependent Variable: Tasa suicidios x 100mil hab. 2005

Tabla 9.1. Modelos de regresión 2005. Método Backward. Variable dependiente: Tasa de suicidios 2005.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	ANOVA Sig.
1	.610 ^a	.372	.189	2.0482	.092
2	.610 ^b	.372	.222	2.0068	.051
3	.609 ^c	.371	.250	1.9692	.026
4	.609 ^d	.370	.277	1.9340	.012
5	.607 ^e	.369	.301	1.9012	.004
6	.597 ^f	.356	.312	1.8868	.002

a. Predictors: (Constant), PNEA sin expectativas de trabajar (%) 2005, Tasa de desocupación 2005 (INEGI, ENOE), Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación 2005 (INEGI, ENOE), Índice de ingreso 2005 estimación preliminar (PNUD/IDH Mich2007), Índice de educación 2005 estimación preliminar (PNUD/IDH Mich2007), %población asegurada, 2005 (sinais), Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)

b. Predictors: (Constant), PNEA sin expectativas de trabajar (%) 2005, Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación 2005 (INEGI, ENOE), Índice de ingreso 2005 estimación preliminar (PNUD/IDH Mich2007), Índice de educación 2005 estimación preliminar (PNUD/IDH Mich2007), %población asegurada, 2005 (sinais), Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)

c. Predictors: (Constant), PNEA sin expectativas de trabajar (%) 2005, Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación 2005 (INEGI, ENOE), Índice de ingreso 2005 estimación preliminar (PNUD/IDH Mich2007), %población asegurada, 2005 (sinais), Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)

d. Predictors: (Constant), PNEA sin expectativas de trabajar (%) 2005, Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación 2005 (INEGI, ENOE), %población asegurada, 2005 (sinais), Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)

e. Predictors: (Constant), Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación 2005 (INEGI, ENOE), %población asegurada, 2005 (sinais), Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)

f. Predictors: (Constant), %población asegurada, 2005 (sinais), Índice de Gini 2005 (DEMyC, UACH)

Tabla 9.2. Síntesis de los modelos 2005.

En 2005, la tasa de suicidios ha alcanzado ya los casi 4.4 por cada cien mil habitantes, mientras que el ingreso y el nivel escolar no han aumentado tan drásticamente. La desigualdad ha disminuido muy ligeramente, en contraste con los indicadores de condiciones críticas de ocupación y desempleo, los cuales se modificaron de casi tres puntos cada uno: las condiciones críticas en el empleo disminuyeron y el desempleo aumentó. La población asegurada disminuyó de prácticamente 4 puntos entre 2000 y 2005. Incluimos un nuevo indicador, la población no económicamente activa y sin expectativas de trabajar [Tabla 9].

El modelo seleccionado para 2005 es el Modelo 6, puesto que observamos que el índice de desigualdad y el porcentaje de población asegurada son las dos únicas variables cuyo efecto es significativo (Sig. < .05). Llama la atención que en 2005 el suicidio se relacione negativamente con la desigualdad [Tabla 9.1, mod. 6]; la relación entre suicidio y población asegurada se reitera. El hecho que el modelo 6 esté limitado a dos variables independientes solamente no permite establecer relaciones concluyentes en relación con el suicidio en ese año. La pobreza de información puede deberse a la también limitada cantidad de variables introducidas en la regresión, y/o a un cambio en las condiciones del suicidio que el propio estudio ya no alcanza a observar.

En todo caso, para 2005, lo que sí se observa nuevamente es que el suicidio está positiva y significativamente relacionado con el empleo formal, faltaría analizar más a fondo lo que se entiende por éste: tipo de empleo, condiciones laborales, ingreso, etc., para entender mejor el valor y el sentido de esta relación. El hecho que la desigualdad impacte negativamente en el suicidio tampoco indica nada por sí mismo; sólo se comprueba lo ya descrito sobre estas variables [Tabla 9]: la desigualdad disminuyó en comparación con el año 2000, mientras que el suicidio aumentó.

Cabe aquí señalar, por otro lado, que el porcentaje de la población asegurada disminuyó considerablemente (casi 4 puntos) entre 2000 y 2005; así que no es un dato menor el que el suicidio también en 2005 tenga una relación positiva y significativa con la población asegurada: podría decirse que en donde mayores porcentajes de población asegurada hay, mayores tasas de suicidio se observan, a pesar de la disminución importante de dicha población. Sin embargo no hay suficiente evidencia para explicar más a fondo la relación suicidio-empleo formal, la TCCO no tiene un efecto significativo dentro de este modelo y no se cuenta con más variables relativas al empleo (la tasa de desocupación y el porcentaje de la población no económicamente activa sin expectativas de trabajar son variables relativas al desempleo).

En el presente capítulo hemos visto, en primer lugar, cómo el suicidio ha tendido a concentrarse cada vez más entre la población con menores ingresos, y cómo éste ha disminuido por lo tanto entre la población más rica. También cómo el suicidio, en México, crece a la par del ingreso a nivel estatal. Entre mayor sea el ingreso en una entidad, mayor será la tasa de suicidios también. Esta relación se comprobó además con el control de las variables de desigualdad y de promedio de escolaridad (correlaciones parciales), con la introducción de variables como las condiciones críticas en el empleo y la desocupación, y también al observarse tanto a la población que tiene acceso a la seguridad social como a la población abierta (regresiones). Es una relación además que se observó en los tres años seleccionados (1995, 2000 y 2005), que se sostiene en el tiempo y que por lo tanto no puede ser entendida como incidental.

Puede establecerse entonces, que el suicidio en México, en los últimos diez años, tiene una relación inequívoca con la desigualdad creciente; porque al darse en las entidades más ricas, y con mejores niveles de escolaridad, pero también al comprobarse como más significativo si se toman en cuenta factores como la desigualdad, las condiciones críticas en el empleo o el desempleo mismo, entendemos el contexto social en el que se da: el suicidio ocurre en un contexto de desigualdad en los ingresos, condiciones críticas del empleo, y desempleo, en las entidades que registran mayores ingresos. No sabemos si los individuos que se suicidan están directamente afectados por estos factores, o si estos últimos definen el contexto (familiar, comunitario, o incluso local) en el que se da el suicidio actualmente. Probablemente estén ocurriendo ambas cosas, recordemos que el suicidio ha aumentado sobre todo entre los jóvenes, quienes no tienen o han tenido poco acceso al mercado laboral, por un lado, pero que también pueden estar viendo afectados por una vida familiar económicamente deprimida, sumida en el desempleo o en situaciones laborales y de ingreso injustas.

Finalmente, cuando el suicidio es ordenado según los niveles de ingreso en las entidades federativas, observamos que se concentra crecientemente entre aquellos con los menores ingresos en todo el país. El suicidio entonces es un fenómeno que se está dando cada vez más en un contexto de pobreza, y en relación con una creciente desigualdad económica y social entre los individuos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

El presente estudio se planteó el problema del suicidio en México a raíz de una simple observación estadística: desde hace más de quince años, el suicidio ha aumentado drásticamente sobre todo entre los más jóvenes pero de forma general en la población entre los 15 y 49 años de edad. Entre la información estadística más relevante está no sólo la edad cada vez más temprana de las personas que se suicidan²¹ y el aumento, en general, de la tasa de suicidios en la población joven y adulta en los últimos quince años; sino que también resalta el tipo de ocupaciones de la población más afectada: las ocupaciones más vulnerables al suicidio son las de los trabajadores agropecuarios, los trabajadores de la industria manufacturera, el personal administrativo de nivel inferior y medio, y sobre todo la población económicamente activa que no tiene empleo o un empleo no especificado.

No se puede, sin embargo, simplemente derivar de esta información que el suicidio en México esté relacionado con el hecho de ser joven, o desempleado, o con un empleo mal remunerado. De hecho, según la literatura producida al respecto a lo largo de las últimas tres décadas, el suicidio y sobre todo el intento de suicidio estarían relacionados con conflictos y violencia dentro del seno familiar, conductas depresivas, y con el consumo de alcohol y estupefacientes –aunque ninguno de estos factores se encuentre reflejado en las encuestas anuales sobre suicidios e intentos de suicidios, cuando éstas están ordenadas por causas: entre 50% y 70% de los casos se ubican en las causas desconocidas o no específicas entre 1995 y 2005. ¿Qué es entonces lo que ha provocado tal aumento en la tasa de suicidio? ¿Por qué la gente se suicida cinco veces más ahora que en los 1980s?

La respuesta a estas preguntas no se ha encontrado en las disciplinas que han estudiado este fenómeno tradicionalmente. La mayoría de los estudios sobre el suicidio en México han sido realizados desde la psicología, la psiquiatría o incluso el derecho, y desde allí se han hecho hallazgos importantes respecto de las motivaciones, las conductas e implicaciones del acto suicida, pero no abundan los trabajos que expliquen el aumento drástico de los suicidios, si acaso lo observan, desde el punto de vista sociológico. Paradójicamente, la gran mayoría de estos estudios se refieren al ya clásico *Suicidio* de Emile Durkheim, y validan

²¹ El suicidio aumentó veinte veces entre las personas de cinco a nueve años de edad, y se quintuplicó entre la población de 10 a 14 años.

su definición sociológica del suicidio, como el acto voluntario que busca terminar con la propia vida al mismo tiempo que conforma un fenómeno social. Nuestra investigación entonces consideró útil y necesario retomar no sólo la definición de suicidio sino la tesis durkheimiana de que el suicidio, la *cifra social del suicidio*, es un reflejo de las formas de integración social. En este sentido su hipótesis principal fue que si tal cifra se ha modificado drásticamente, como se observó, es porque también han cambiado las formas de integración.

Así, el capítulo *Suicidio e Integración social* revisó someramente la evolución del concepto de integración explicándolo, primero, tal y como lo entiende Emile Durkheim y después Niklas Luhmann. En él se discutió que los mecanismos de integración social ya no consisten solamente en el establecimiento de lazos solidarios orgánicos (la división del trabajo de Durkheim) sino que se refieren actualmente a operaciones sistémicas de inclusión/exclusión (la diferenciación funcional de Luhmann) que bien pueden dejar a los individuos parcial o totalmente excluidos de ámbitos sociales importantes desproviniéndolos de libertades y capacidades mínimas para su desarrollo en sociedad (las formas de exclusión de Amartya Sen). Se concluyó que las consecuencias de las formas de integración actuales, en el nivel estructural, no son menores: por un lado se generaliza un estado de anomia social, sobre todo en países y regiones como la nuestra (Lydia Girola) y, por otro lado, se agudiza y profundiza la desigualdad extrema entre los individuos, debido a su mayor, menor o nula capacidad y/o libertad para tener acceso a los beneficios sistémicos.

Es así como se describió el contexto social estructural en el que está ocurriendo el suicidio actualmente. Sin embargo tampoco puede derivarse de lo anterior que las personas que se suicidan en México lo hagan debido a las condiciones de exclusión y desigualdad extrema que enmarcan la vida nacional, incluso regional o mundial. De ser así, las tasas de suicidio se comportarían de manera más o menos igual en países cuyos indicadores de exclusión y desigualdad fueran comparativamente similares; y lo que se observa en realidad es que las tasas de suicidio difieren mucho entre naciones. México y Uruguay, por ejemplo, son países que han sido clasificados como de ingreso mediano alto en 1995, 2000 y 2005 (Lafuente 2006) y que comparten índices de desigualdad (Gini) similares, pero que distan mucho de comportarse de igual manera en cuanto al suicidio se refiere.²²

²² México tiene una tasa de suicidios de alrededor de 4 por cada 100,000 en 2005 mientras que la tasa de suicidios en Uruguay es de 16 por 100,000 aproximadamente. Ver Anexos.

Aún así, para comprobar la hipótesis inicial que relaciona al suicidio con las formas de integración social, el tercer y cuarto capítulos indagaron sobre la relación entre el suicidio, los mecanismos de inclusión/exclusión y la desigualdad en nuestro país. Un análisis de tal naturaleza aportó información novedosa sobre dicho fenómeno y permite orientar nuevas investigaciones sobre el mejoramiento de la calidad de vida.

Para ello, primero debió elaborarse una base de datos que contuviera toda la información referida a suicidios y las variables seleccionadas para su estudio en los años observados (1995, 2000 y 2005) y desglosados por entidades federativas. El hecho que nuestra unidad de análisis fuera la entidad federativa se debió más a una limitación que a una decisión metodológica, mucha de la información estadística existente no es presentada en unidades menores. Las variables, por otro lado, fueron seleccionadas según los criterios que la propia discusión teórica arrojaba: se eligió estudiar los indicadores que reflejaran los principales mecanismos de inclusión/exclusión actualmente, como son el empleo, la educación y el ingreso. Se seleccionaron variables específicas y relativas a dichos indicadores, y se pusieron a prueba tres métodos distintos de análisis: por un lado, se midió la concentración del suicidio en la población ordenada por niveles de ingreso, y se concluyó que *el suicidio –aunque tiende a distribuirse más equitativamente en la población entre 1995 y 2005- se concentra cada vez más en los estratos más pobres*. En segundo lugar, se realizó un análisis de correlaciones simples y parciales del suicidio con las variables seleccionadas. Con este segundo método se observó que el suicidio se relaciona positiva y significativamente con el ingreso en México, y que además esta relación se sostiene en el tiempo (es decir, que se repite en los años observados). Se pudo también comprobar el efecto que tienen en esta relación la desigualdad en el ingreso, el promedio de escolaridad y las condiciones críticas en el empleo. No hubo suficiente evidencia para establecer que los individuos que se suicidan son aquellos de mejores o peores ingresos, con alta o baja escolaridad, o con condiciones buenas o críticas en el empleo. Pero lo que sí resultó evidente fue que *en las entidades federativas con mayores niveles de ingreso, las altas tasas de suicidio se explican mejor si se toman en cuenta la desigualdad, la escolaridad y las condiciones críticas de ocupación*. Finalmente, con el método de regresión múltiple se elaboraron modelos para cada año observado, y aunque no hubo resultados concluyentes que se sostuvieran en el tiempo, nuevamente se pudo comprobar en cada caso la relación entre suicidio e ingreso, y el efecto de la desigualdad (en 1995), y el efecto de la escolaridad y las condiciones críticas en el empleo (2000) en esta relación.

Así, se comprobó que el suicidio, en México, además de que se concentra crecientemente en los estratos más pobres de la población, ocurre en un contexto de desigualdad en los ingresos, de condiciones críticas del empleo, y de desempleo, en las entidades que registran mayores ingresos. En otras palabras, con el análisis estadístico se comprobó una parte de nuestra hipótesis que es que: *en México el suicidio, la “cifra social” (las tasas) de suicidio, se relaciona en efecto con las formas de integración social actuales, descritas por Luhmann y Sen como excluyentes y desiguales.*

Ahora bien, decimos que sólo una parte de nuestra hipótesis pudo comprobarse porque no quedó resuelto el problema del aumento tan drástico en la tasa de suicidios observado en los últimos años. En efecto, las condiciones de exclusión social y desigualdad no pueden considerarse como nuevas en un país que hace apenas dos siglos abolía la esclavitud y hace uno reclamaba aún tierra y justicia para todos. Decir que el suicidio se relaciona con la desigualdad y la exclusión social en México equivale a decir en efecto que este fenómeno social está relacionado con las condiciones estructurales en las que se da. Pero el hecho que se observe acertadamente una relación entre suicidio y desigualdad entre 1995 y 2005 no explica en sí mismo el aumento de casi 250% de la tasa de suicidios durante este mismo periodo –un aumento por demás alarmante y que ha puesto a México en la mira de los observadores internacionales, a pesar de que la tasa de suicidios siga siendo mucho menor a la registrada en otros países del mundo [Ver Anexos].

Es necesario entonces preguntarse más puntualmente sobre lo que pudo haber cambiado, surgido, o desaparecido en la vida social, y que pudo haber detonado tal aumento. El periodo estudiado, 1995-2005, corresponde en la historia de nuestro país a un periodo crítico y lleno de claroscuros. Por un lado, podría decirse que se corresponde con la “segunda modernización” del país, puesto que durante éste fueron instrumentadas las reformas estructurales que llevaron a la inclusión de México en el mercado global, con la firma del Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN) principalmente, en 1992 y cuya entrada en vigor data del 1ero de enero de 1994; además de la cuasi-total privatización de los bienes y servicios públicos, la cual fue instrumentada durante toda la década y de la que aún se recuerda con vehemencia la venta de Teléfonos de México (TELMEX), en 1990, a Grupo Carso, la privatización de la banca (y la grave crisis económica que implicó), o la reforma del sistema mexicano de salud (1994-2000). No en vano esta década se inauguró con la creación, en 1990, de la Unidad de Desincorporación de Entidades Paraestatales, de la SHCP.

La reforma del sector salud, específicamente, culminó con el proceso de descentralización de los servicios de salud para la población no asegurada y, por lo tanto, con la devolución de la responsabilidad de la prestación de servicios a las entidades federativas; reemplazó los fondos colectivos por fondos individuales con la instauración del Sistema de Ahorro para el Retiro (1992) y dejó en manos privadas también la administración de estos fondos públicos (Laurell 1997); introdujo, en 1997, un nuevo esquema financiero dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que implicó el incremento de la participación gubernamental en su presupuesto de 4 a 39%, con la consecuente reducción de la contribución obrero-patronal de 96 a 61%; y promovió la afiliación al IMSS de los miembros de la economía informal con capacidad de pago a través de un nuevo plan financiado con contribuciones de los trabajadores y un subsidio federal (Gómez-Dantés 2004), entre otros. En resumidas cuentas, la reforma al sector salud de esta década implicó el abandono del esquema tradicional de seguridad social que otorgaba beneficios a la población según sus necesidades, y que determinaba la contribución según la propia capacidad económica, por el principio de equivalencia que simplemente proporciona los beneficios equivalentes al pago realizado y un paquete básico para los pobres. Este nuevo esquema se ampara bajo el discurso de la universalidad de la salud, pretendiendo romper con la diferencia entre derechohabientes y población abierta, cuando lo que en realidad implica es la privatización de la seguridad social (Seguro Popular, actualmente, paquetes de servicios específicos en el IMSS, etc.). Cabe señalar que las enfermedades y trastornos mentales, como la depresión, la esquizofrenia o incluso las adicciones, no están contemplados dentro del paquete de servicios básicos ofrecido a la población ni son cubiertos por las aseguradoras privadas tampoco.

Como es claro entonces, México no fue ajeno al proceso de globalización y el desmantelamiento del Estado de Bienestar, como ocurrió también en gran parte del resto del mundo. Es a este proceso al que algunos autores se refieren como “segunda modernidad” (Beck), “modernidad líquida” (Bauman) o modernidad tardía, y viene dándose desde los años ochenta, primero en los países desarrollados y después en los países en vías de desarrollo. Aunque las reformas estructurales que lo caracterizan se llevaron a cabo durante los noventa en México, es posible rastrear las iniciativas tomadas en este sentido desde muy temprano en los años ochenta también.

Ahora bien, la principal característica de la segunda modernidad, desde el punto de vista sociológico, es la que menos ha sido discutida fuera de este ámbito: la *individualización* o, como prefiere llamarla Beck, el individualismo institucionalizado (Beck 2003). La tesis sobre la individualización, según Scott Lash, no versa tanto sobre la “extensividad” de lo global como sobre la “intensividad” del individuo (idem, prefacio Scott Lash, 2003); y problematiza el devenir individual en la era global. Para él, las normas que regulan la vida social (mismas que ya describió Durkheim, y en las que ya se describe también el proceso de individualización como proceso característico de la modernidad) dejaron de instituirse como normas reguladoras para convertirse en normas constitutivas, es decir que –en sus propias palabras- el poder y la desigualdad ahora actúan menos a través de la explotación que de la exclusión, y las instituciones clave de la época actual son las que regulan la exclusión. Esto es lo que se revisa en el capítulo teórico de la presente tesis, falta ahora tratar las implicaciones en el nivel del individuo.

Así, en una sociedad funcionalmente diferenciada, como la actual, la determinación del estatus social se sustituye por la autodeterminación “compulsiva y obligatoria” (idem, prefacio Z. Bauman, 2003) del individuo. Según Bauman, la “identidad” humana se ha convertido en una tarea de la cual el individuo es responsable, así como de sus consecuencias. Tener una “vida propia” ha dejado de ser una elección y se ha convertido en el destino impuesto a los individuos. Este individualismo impuesto (institucionalizado), paradójicamente, no pone en peligro la integración social sino que más bien la hace posible:

“En la modernidad desarrollada –por decirlo de manera descarnada- la “mutualidad” y la comunidad humanas ya no descansan en tradiciones sólidamente establecidas, sino que lo hacen más bien en una colectividad paradójica de individualización recíproca.

“... por primera vez en la historia, el individuo está convirtiéndose en la unidad básica de la reproducción social.” (Beck 2003).

Ciertas contradicciones se hacen evidentes aquí: en una sociedad cuyos mecanismos de integración son constitutivos y se basan en la exclusión, se pide al individuo que se auto-determine (que se “auto-incluya”) y que se haga de una “vida propia”. Esto equivale, según Beck, a pedirle que encuentre “soluciones biográficas a contradicciones sistémicas” (idem, p. 31). Existen innumerables ejemplos de esta paradoja, baste con señalar la que plantea la reforma del sistema de salud mexicano: mientras que las condiciones del empleo se “flexibilizan” a un punto tal que aumentan el desempleo y el empleo precario y/o mal remunerado, se exige al mismo tiempo al individuo que ahora se encargue de y financie su

propia seguridad social (no sólo la protección de la salud, sino su jubilación, cesantía por accidentes de trabajo o embarazo, etc.), frente a lo cual se ve orillado a tomar decisiones *personales* sobre cómo solventar su nueva situación económica. Otro ejemplo es el del trabajador informal, que se ve ahora “invitado” a un novedoso esquema de seguridad social cuyos beneficios obtendrá no mediante la formalización de su empleo sino a través del pago de una cuota determinada que le asegurará su permanencia en el sector informal. Este último ejemplo da pie para suponer la concatenación de sucesos que mantendrán a este individuo en una situación de exclusión: al negársele su ingreso en el sector formal se lo ha condenado al estatus de evasor fiscal, no gozará de los derechos y obligaciones que la Ley Federal del Trabajo le conferiría, y por lo tanto corre el riesgo de padecer una serie de injusticias y exclusiones sin marco legal que lo ampare. La consecuencia más contundente de la exclusión, en efecto, es la *invisibilidad* del individuo para los sistemas sociales y por lo tanto la alta improbabilidad de su reinserción.

También, el estado de anomia que hemos descrito en el capítulo teórico como un estado social en el que subsisten diversos niveles normativos –contradictorios entre sí-, dobles discursos, y una confusión valorativa angustiante, se debe tomar en cuenta además al valorarse el comportamiento individual: observado así, se entiende la diversidad de decisiones *personales* que puede tomar el individuo en un contexto tal, y que pueden ir desde “luchar y padecer” en un estado de inmovilidad social y pobreza difícilmente reversibles; emigrar hacia lugares donde las expectativas de vida sean mejores; incurrir en la informalidad o incluso en la ilegalidad; hasta – por qué no- quitarse la vida.

La década de los noventa, por otro lado, significó también la *democratización* de la vida política del país. El proyecto globalizador implica, en efecto, la institucionalización de la democracia en los sistemas políticos: un mercado global requiere idealmente de un sistema político global que lo promueva. Pero en México, además, la transición a la democracia es un proceso que puede rastrearse hasta los finales de los años setenta y que combinó un paulatino y creciente hartazgo ciudadano con la forzada apertura del partido hegemónico hacia las fuerzas políticas opositoras. Así, mientras los años ochenta fueron años de desgaste político para unos, movilización política y social para otros, e incluso de institucionalización para otros más, podría decirse que los años noventa culminan este proceso con la ciudadanización efectiva de algunas instituciones y organismos gubernamentales y la aparición de una incipiente sociedad civil participativa que contrastaba con las relaciones clientelares establecidas entre el gobierno y diversos sectores de la población. Destaca por ejemplo, a raíz de los conflictos

electorales de 1988 y tras una polémica negociación entre las fuerzas políticas y diversas reformas a la Constitución, la creación en octubre de 1990 del Instituto Federal Electoral (IFE), el órgano autónomo encargado de la organización, convocatoria, celebración y cómputo de las elecciones de Presidente de la República, y Diputados y Senadores del Congreso de la Unión. Destaca también, en 1997, la primera elección del jefe de gobierno del Distrito Federal que llevó al poder a Cuauhtémoc Cárdenas, líder de la izquierda mexicana, y la primera elección intermedia en la que el Congreso se vio dividido. Fue la década en la que partidos distintos al PRI empezaron a ganar gubernaturas y presidencias municipales; y en la que la Comisión Nacional de Derechos Humanos pasó de ser un organismo desconcentrado de la Secretaría de Gobernación a una institución autónoma con gestión y presupuesto propios. Aunque sumamente polémica, y aun cuestionada, la transición a la democracia en México es un hecho que marcó el final del siglo XX y que se tradujo en el arribo al poder ejecutivo federal de la derecha mexicana.

Ahora bien, las reformas estructurales, incluida la política, tuvieron costos políticos y sociales elevados. Basta señalar por ejemplo que, aunque diseñada en aras de un federalismo fiscal efectivo, la descentralización de los servicios de salud, y después de la educación, ha tenido como consecuencia la agudización de la desigualdad entre entidades y al interior de éstas. En el caso del suicidio, se ha observado una variación muy distinta de éste en los últimos quince años según la entidad federativa. El estado de Querétaro ha registrado entre 1995, 2000 y 2005 una variación mucho mayor que en otros estados, y aunque al estudiarse este caso específico (Espinosa Feregrino 2003) se observe más o menos el mismo comportamiento que en las demás entidades –en cuanto a la edad, el sexo, y la hora, fecha y lugar del deceso- o con el resto de los casos de suicidio en general –en cuanto al perfil psicológico-, se señala que:

“... sólo como factor adicional a los antes mencionados, es probable que la falta de recursos humanos y materiales suficientes y adecuadamente preparados en materia de salud mental (y) la falta de información sobre las enfermedades asociadas a la conducta suicida... propicien que muchos individuos no reciban un tratamiento adecuado o ni siquiera reciban uno...”

“... en Querétaro hay sólo catorce consultorios de salud mental, ninguna cama para atender pacientes con patologías psiquiátricas, dos psiquiatras y catorce psicólogos para atender a una población de 1, 404, 000 habitantes”. (Espinosa Feregrino 2003).

Si la desigualdad en la atención a la salud se ha agudizado es en parte porque ahora ésta depende de cada programa estatal de salud, del presupuesto que se le atribuya, de las prioridades programáticas del gobierno estatal, y de la capacidad de los congresos de presionar, modificar o respaldar estas últimas. No es de extrañarse, en este sentido, el suicidio

femenino en Tabasco, Campeche o Quintana Roo (o Guanajuato, últimamente), donde las leyes de protección a la salud de la mujer o en materia de violencia de género están muy rezagadas aún.

El proyecto democratizador, por otra parte, desde la tesis de la individualización, tiene también implicaciones importantes. Para Zygmunt Bauman, el individuo no puede cumplir con su tarea de construirse (no puede transformarse en un individuo *de facto*, o sea “aquel que controla los recursos indispensables de una genuina autodeterminación”) sin primero convertirse en un *ciudadano*.²³ En el capítulo teórico también se concluyó que algunas formas de exclusión deliberada y grave podrían ser reguladas mediante la existencia de un foro democrático efectivo (A. Sen), en el que toda la población pudiera ejercer de igual manera su capacidad y libertad de reclamo social; sin embargo, también se vio que en regiones como la nuestra la participación política y la discusión de los asuntos públicos se encontraban en suma limitadas por las formas “anómalas” (Luhmann) de integración social que las caracterizaban.

Además, señala Bauman, y probablemente ésta sea la contradicción sistémica más flagrante de nuestra época, “el otro lado de la individualización parece ser la corrosión y lenta desintegración de la ciudadanía” (Beck 2003):

“Como sospechara Tocqueville hace ya tanto tiempo, liberar a la gente puede resultar *indiferente* a dicha gente. El individuo es el peor enemigo del ciudadano...”

... ello se debe a que las preocupaciones de los individuos en cuanto tales llenan el espacio público al pretender ser sus únicos ocupantes legítimos y excluir del discurso público cualquier otra cosa”. (idem, pp. 24-25, 2003)

Así, el hecho que la sociedad se integre ahora en lo que Beck llamó “colectividades paradójicas de individualizaciones recíprocas”, es decir en colectivos de individuos solos que únicamente pueden compartir consejos sobre cómo sobrevivir la soledad y enfrentar en soledad los riesgos de la vida propia, es en efecto contradictorio con la noción de ciudadanía que, por definición, apunta hacia la generación del bien común y la construcción de sociedades justas. De hecho, la construcción de proyectos comunes implica el sacrificio parcial o total de la libertad

²³ “No hay individuos autónomos sin una sociedad autónoma, y la autonomía de la sociedad exige una autoconstitución deliberada y reflexiva, algo que sólo puede ser alcanzado por el conjunto de sus miembros” (Bauman 2003)

individual, misma que según los autores revisados se reduce a una libertad restringida (por las capacidades individuales) de consumo.²⁴ Así, la acción colectiva, tal y como se la conoce tradicionalmente, se antoja improbable en la actualidad aunque la creciente desigualdad sea en todos los sentidos una experiencia colectiva. Esto se traduce en una inmovilidad política *de facto*, en la que el individuo resiente su incapacidad real de “participar” para poder cambiar el estado de cosas: éste se conforma con lograr sobrevivir y, en el más exitoso de los casos, consumir lo que la sociedad le ofrezca.

Un apunte final cerrará esta discusión. El hecho que México participe de los efectos de la segunda modernidad, y de lo que ha implicado en el nivel individual, no anula en ningún caso las diferencias pre-existentes entre los sectores sociales, al contrario, las ha reafirmado. Esto significa evidentemente que la experiencia del libre mercado no ha sido la misma para un productor agrícola independiente que para un empresario del sector primario, una cooperativa o un campesino no propietario de la tierra que trabaja. También, los procesos de individualización, y el hecho que ahora se deba hacer frente individualmente a procesos sistémicos contradictorios, no han planteado los mismos dilemas existenciales a hombres que a mujeres, a padres de familia, personas solas, ricos y pobres. Aunque el concepto de *clase*, según Beck, reste importancia a la creciente desigualdad debido a la cuasi-inexistencia de vínculos colectivos; las diferencias de clase, en México, subsisten y se profundizan. Y aunque estas diferencias en efecto ya no pasen por el filtro de la conciencia de clase, se expresan en formas distintas en la esfera de las representaciones sociales (la familia, el matrimonio, el trabajo, etc.) según el grupo social que se observe. En el caso de la familia, por ejemplo, el proceso de emancipación (individualización) que ha significado la equidad de género para las mujeres no se ha vivido de igual manera en los distintos estratos sociales; y mientras que para las clases medias y altas éste se ha traducido en una mayor participación de las mujeres en la toma de decisiones familiares y en una distribución más igualitaria de las labores domésticas, en los sectores populares se ha traducido en mayor opresión y violencia hacia las mujeres (De Oliveira 2001), y el suicidio en México, cabe señalar, sobre todo en los jóvenes y en las mujeres, sí ha sido relacionado con entornos familiares violentos. Si señalamos esto es porque

²⁴ Precisamente, una de las razones por las que fue tan exitosa la campaña negativa en contra del candidato presidencial de la izquierda, A.M. López Obrador, en 2006, que lo presentaba como “un peligro” para México, radicó en que se lo presentó ante el electorado como aquel que pediría a la ciudadanía sacrificar el estrecho margen de libertad que le queda (la libertad de consumo) puesto que, según este discurso, su victoria implicaría un “retroceso” de los supuestos logros estructurales arriba discutidos (libre mercado, libertad de elección en salud y educación, libertad de expresión, etc.).

es importante entender porqué en México, entre 1995 y 2005, pudimos observar una distribución más equitativa del suicidio en la población total ordenada por nivel de ingreso, a la vez que una concentración de éste en los sectores más pobres: en efecto, el suicidio ha aumentado, y es un fenómeno que ahora afecta cada vez más a las clases medias también, pero cuyo crecimiento se ha agravado en los sectores más pobres. Vale insistir que esto es porque los procesos de individualización no se han vivido de igual manera en los diferentes estratos sociales; y la relación entre suicidio e ingreso –que en el análisis estadístico se observó como directa- en realidad pasa por los distintos ejes de diferenciación social (clase, sí, pero también género, etnia, edad, etc.) de manera que la vulnerabilidad al suicidio se acrecienta conforme el cruce de estos ejes de iniquidad social se complejiza y acarrea consecuencias dispares para los individuos ubicados en ellos.

CONCLUSIONES

En síntesis, el aumento del suicidio de 250 por ciento observado durante los últimos quince años se debe en efecto a un cambio en las formas de integración social, como se propuso al inicio de la presente investigación.

En ésta, se presenta el marco teórico desde el cual es posible explicar tanto el funcionamiento de los mecanismos de integración (capítulo teórico), como la dinámica social que se deriva, sus consecuencias sistémicas y las implicaciones para el individuo actualmente (discusión de resultados). También se presenta un robusto análisis estadístico de la relación entre el suicidio y los principales indicadores de inclusión/exclusión en México entre 1995 y 2005 (capítulo de resultados).

De esta manera, se concluye que el suicidio en México, además de que se concentra progresivamente en los estratos más pobres de la población, ocurre en un contexto de desigualdad en los ingresos, de condiciones críticas en el empleo, y de desempleo, en las entidades que registran mayores ingresos. Se concluye también que las formas de integración social son excluyentes y crecientemente desiguales y que esto se refleja en la cifra social del suicidio de los últimos quince años. Se concluye, finalmente, que al preguntarse por los posibles factores que detonaron el drástico aumento de la tasa de suicidios en el periodo observado nos encontramos con dos características esenciales de la modernidad reciente (o segunda modernidad), como son, por un lado, la intensificación de los procesos de individualización y, por otro lado, la agudización de la desigualdad social.

En efecto, con la desaparición del Estado de bienestar, la responsabilidad de la salud, la educación, el empleo, el bienestar material y el desarrollo económico personal, ha recaído sobre el individuo y, desde esta perspectiva, tanto lo que le ocurre como las soluciones a las que recurre son responsabilidad suya. Aunado a esto, la descentralización del poder político en México no ha logrado traducirse en una mayor representatividad democrática sino que ha reproducido los patrones de desigualdad social en los distintos niveles de gobierno, reforzando así las diferencias económicas, de género, étnicas, y de edades, dentro y entre los distintos grupos de población.

Además, el aislamiento y la desigualdad social a los que se ha confinado a los individuos tampoco puede resolverse desde el nivel estructural: la constitución de una ciudadanía efectiva y participativa, que se organice para la consecución de objetivos comunes que culminen en la construcción de una sociedad más justa, se contraponen con los mecanismos sistémicos de integración social, descritos como individualizadores y excluyentes. De modo que, dicho en otras palabras, en las últimas dos décadas se ha pedido a los mexicanos que enfrenten en solitario la inestabilidad económica y política que el proceso de globalización ha implicado; se los ha desprovisto de protección en salud, de seguridad social, de certeza laboral, de seguridad pública y de calidad educativa, y se los ha responsabilizado de su devenir social sin los instrumentos adecuados (derechos políticos y sociales) ni los vínculos colectivos necesarios para su plena realización.

Visto así, el contexto social en el que ocurre el suicidio actualmente en México no puede ser más desolador. Y mientras que en otras disciplinas se ha observado acertadamente las alteraciones en el funcionamiento de los sistemas neurológico y psicológico de las personas que se suicidan, en el presente estudio hemos avanzado en la explicación de la dimensión social del problema, de los mecanismos mediante los cuales actúan “esas fuerzas reales –en palabras de Emile Durkheim- que viven y que obran y que, por el modo que tienen de determinar al individuo, testimonian suficientemente que no dependen de él (sino que)... acaban por imponérsele” (Durkheim 1897/1994, p. 10). Hemos descrito, en pocas palabras, la “presión social” que ha orillado a miles de mexicanos a quitarse la vida en las últimas décadas.

Pero éste no debe considerarse como un punto final sino como un punto de partida en la investigación sociológica del suicidio en México. Una vez que se ha reconocido el carácter contundente y determinante de las condiciones sociales del suicidio, puede afinarse su análisis en diversas formas. La presente investigación, por ejemplo, deja abierta la posibilidad de un estudio del suicidio con perspectiva de género. A pesar de que el perfil psicológico del suicida se defina generalmente desde otras perspectivas (adicciones, trastornos mentales, etc.), pensamos que aquí se ha puesto lo suficiente en evidencia el impacto de las iniquidades sociales en el suicidio. De igual manera, resultaría interesante preguntarse por el comportamiento suicida en las comunidades indígenas: ¿se da este fenómeno entre quienes emigran, o en el seno mismo de las comunidades?, ¿qué peso tiene el proceso de individualización en estas comunidades? Queda también abierta la pregunta sobre el suicidio infantil; ciertamente el crecimiento exponencial que ha tenido deja muchas interrogantes en el aire y lo convierte en una prioridad para la ciencia y la salud pública.

Pensamos, finalmente, que la presente investigación pone de manifiesto un problema que, de no tratarse con la seriedad y la celeridad necesarias, no hará más que agravarse. La salud mental de la población mexicana está mucho más en juego de lo que el Estado parece considerar, y deberían tomarse medidas contundentes al respecto, a saber –antes que nada– más y mejores servicios de salud mental, accesibles a toda la población, y enmarcados en una política integral de prevención que enfatice en el combate a las adicciones, el tratamiento pertinente y adecuado de la depresión nerviosa, y la salud y el bienestar integral de la familia. Lo demás, la creación de espacios públicos para la discusión de los problemas que nos afectan, el establecimiento de redes solidarias que aminoren el descontento y el aislamiento social, y la búsqueda de la justicia social, depende de todos nosotros.

* * *

DATOS PARA LA ELABORACIÓN DE LAS CURVAS DE CONCENTRACIÓN DEL SUICIDIO, 1995-2005

Datos necesarios para calcular la curva de concentración. Entidades federativas ordenadas por PIB per cápita, 1995.

Ent.fed	PPC95	tssui95	POBTOT95	SUI95	FRPT	FAPT	FRS	FAS
Oaxaca	0.4835	1.1	3228895	36	0.04	0.04	0.01	0.01
Chiapas	0.4876	1.1	3584786	40	0.04	0.07	0.02	0.03
Tlaxcala	0.5178	1.2	883924	11	0.01	0.08	0.00	0.04
Michoacán	0.5402	2.5	3870604	96	0.04	0.13	0.04	0.08
Guerrero	0.5426	0.5	2916567	15	0.03	0.16	0.01	0.08
Zacatecas	0.546	2	1336496	27	0.01	0.17	0.01	0.09
Hidalgo	0.5489	2.1	2112473	45	0.02	0.20	0.02	0.11
Puebla	0.5556	1.2	4624365	57	0.05	0.25	0.02	0.13
Nayarit	0.5595	2	896702	18	0.01	0.26	0.01	0.14
Veracruz	0.5684	3.6	6737324	244	0.07	0.33	0.10	0.24
Guanajuato	0.5898	1.9	4406568	85	0.05	0.38	0.04	0.28
Tabasco	0.5902	4.7	1748769	82	0.02	0.40	0.03	0.31
San Luis Potosí	0.5927	2.1	2200763	47	0.02	0.42	0.02	0.33
Yucatán	0.6154	4.6	1556622	71	0.02	0.44	0.03	0.36
México	0.6191	0.7	11707964	85	0.13	0.57	0.04	0.40
Durango	0.6403	3.1	1431748	44	0.02	0.58	0.02	0.41
Sinaloa	0.6467	1.7	2425675	41	0.03	0.61	0.02	0.43
Morelos	0.6514	1	1442662	15	0.02	0.63	0.01	0.44
Campeche	0.6719	4.7	642516	30	0.01	0.63	0.01	0.45
Jalisco	0.6765	3	5991176	177	0.07	0.70	0.07	0.52
Tamaulipas	0.6959	4.2	2527328	107	0.03	0.73	0.04	0.57
Colima	0.6999	2.9	488028	14	0.01	0.73	0.01	0.57
Aguascalientes	0.7081	2.4	862720	21	0.01	0.74	0.01	0.58
Querétaro	0.709	0.7	1250476	9	0.01	0.76	0.00	0.58
Sonora	0.7372	2.3	2085536	47	0.02	0.78	0.02	0.60
Baja California	0.7441	2.8	2112140	59	0.02	0.80	0.02	0.63
Coahuila	0.7516	3.5	2173775	77	0.02	0.83	0.03	0.66
Chihuahua	0.7533	6.5	2793537	182	0.03	0.86	0.08	0.73
Baja California Sur	0.7666	6.7	375494	25	0.00	0.86	0.01	0.74
Nuevo León	0.8209	3.5	3550114	126	0.04	0.90	0.05	0.80
Quintana Roo	0.8263	4.3	703536	30	0.01	0.91	0.01	0.81
Distrito Federal	0.9302	5.5	8489007	463	0.09	1.00	0.19	1.00
			91158290	2426	1.00			

Datos necesarios para calcular la curva de concentración. Entidades federativas ordenadas por PIB per cápita, 2000.

Ent.fed	PPC00	tssui00	POBTOT	SUI00	FRPT	FAPT	FRS	FAS
Oaxaca	0.5037	1.8	3438765	63	0.04	0.04	0.02	0.02
Chiapas	0.5061	0.6	2298070	24	0.02	0.06	0.01	0.03
Guerrero	0.5608	1	3079649	31	0.03	0.09	0.01	0.04
Tlaxcala	0.5762	1.4	962646	13	0.01	0.10	0.00	0.05
Zacatecas	0.5779	2.3	1353610	31	0.01	0.11	0.01	0.06
Michoacán	0.5906	3.3	3985667	132	0.04	0.16	0.05	0.11
Veracruz	0.5917	3.6	6908975	249	0.07	0.23	0.09	0.20
Nayarit	0.597	2.7	920185	25	0.01	0.24	0.01	0.21
Tabasco	0.6021	8	1891829	152	0.02	0.25	0.06	0.26
Hidalgo	0.6095	2.7	2235591	60	0.02	0.28	0.02	0.29
Puebla	0.6253	1	5076686	52	0.05	0.33	0.02	0.30
Guanajuato	0.6361	3.5	4663032	164	0.05	0.38	0.06	0.36
San Luis Potosí	0.6541	4.6	2299360	105	0.02	0.40	0.04	0.40
Sinaloa	0.672	2.4	2536844	60	0.03	0.43	0.02	0.42
Yucatán	0.674	6.9	1658210	115	0.02	0.44	0.04	0.47
México	0.6777	0.7	13096686	97	0.13	0.58	0.04	0.50
Durango	0.6847	4.3	1448661	63	0.01	0.59	0.02	0.52
Campeche	0.6906	9.3	690689	64	0.01	0.60	0.02	0.55
Morelos	0.7036	2.6	1555296	41	0.02	0.62	0.01	0.56
Jalisco	0.7349	2.2	6322002	139	0.06	0.68	0.05	0.61
Colima	0.7389	6.8	3052907	37	0.03	0.71	0.01	0.63
Tamaulipas	0.7573	3.2	2753222	88	0.03	0.74	0.03	0.66
Aguascalientes	0.784	3.8	944285	36	0.01	0.75	0.01	0.67
Querétaro	0.786	2.2	1404306	31	0.01	0.77	0.01	0.68
Sonora	0.7883	4.7	2216969	105	0.02	0.79	0.04	0.72
Baja California Sur	0.7941	7.8	424041	33	0.00	0.79	0.01	0.73
Baja California	0.8043	3.1	2487367	78	0.03	0.82	0.03	0.76
Coahuila	0.8132	2.8	3920892	65	0.04	0.86	0.02	0.79
Chihuahua	0.8341	5	542627	152	0.01	0.86	0.06	0.84
Quintana Roo	0.8431	7.7	874963	67	0.01	0.87	0.02	0.87
Nuevo León	0.8894	3.4	3834141	130	0.04	0.91	0.05	0.91
Distrito Federal	0.993	2.7	8605239	234	0.09	1.00	0.09	1.00
			97483412	2736	1.00		1.00	

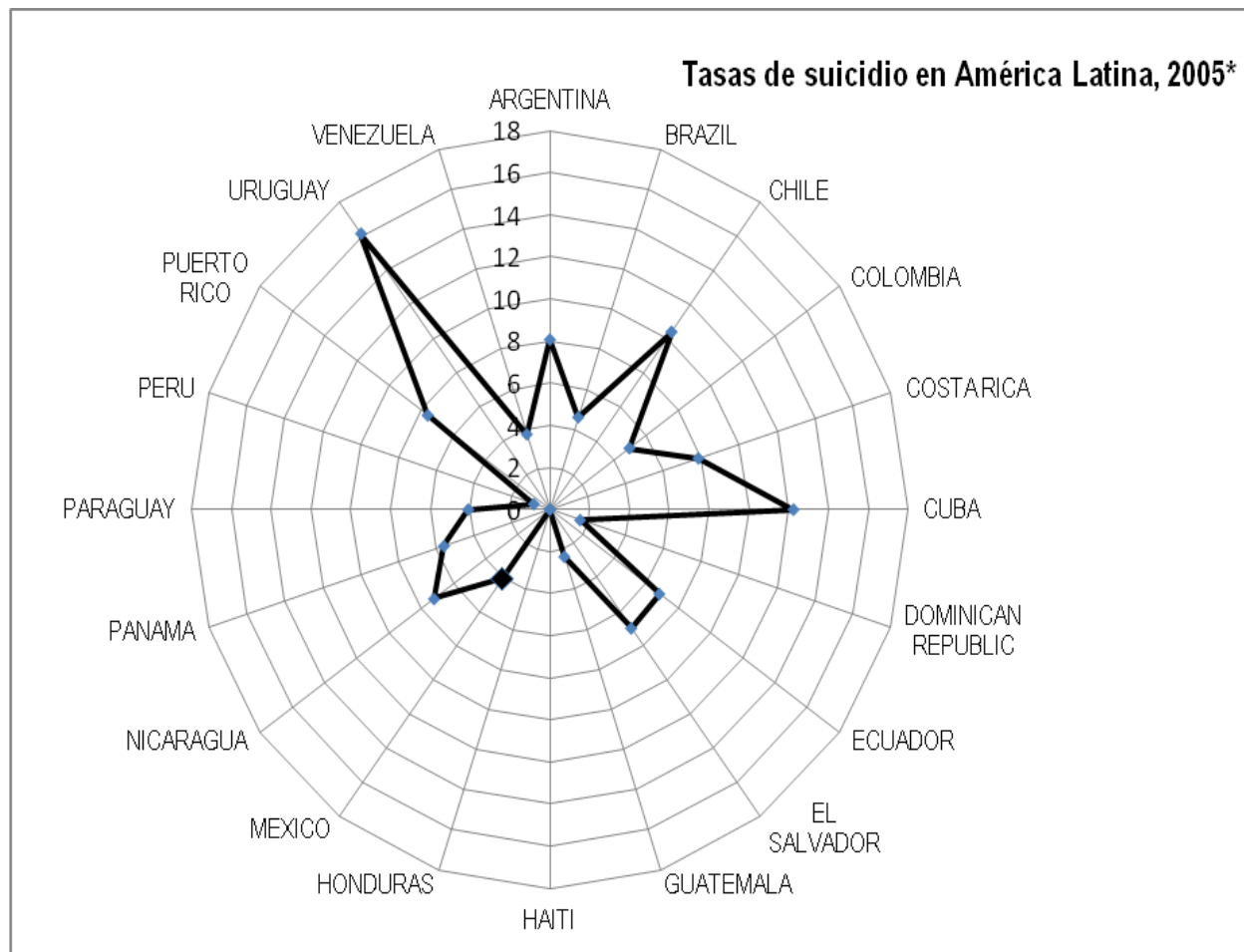
Datos necesarios para calcular la curva de concentración. Entidades federativas ordenadas por Índice de ingreso, 2000.

Ent.fed	Ing2000	tssui00	POBTOT	SUI00	FRPT	FAPT	FRS	FAS
Chiapas	0.5938	0.6	3920892	24	0.04	0.04	0.01	0.01
Oaxaca	0.6102	1.8	3438765	63	0.04	0.08	0.02	0.03
Zacatecas	0.6272	2.3	1353610	31	0.01	0.09	0.01	0.04
Michoacán	0.6463	3.3	3985667	132	0.04	0.13	0.05	0.09
Guerrero	0.647	1	3079649	31	0.03	0.16	0.01	0.10
Tlaxcala	0.649	1.4	962646	13	0.01	0.17	0.00	0.11
Hidalgo	0.6574	2.7	2235591	60	0.02	0.19	0.02	0.13
Veracruz	0.6577	3.6	6908975	249	0.07	0.27	0.09	0.22
Nayarit	0.6592	2.7	920185	25	0.01	0.27	0.01	0.23
Tabasco	0.6765	8	1891829	152	0.02	0.29	0.06	0.29
Guanajuato	0.6859	3.5	4663032	164	0.05	0.34	0.06	0.35
San Luis Potosí	0.6909	4.6	2299360	105	0.02	0.37	0.04	0.38
Puebla	0.6913	1	5076686	52	0.05	0.42	0.02	0.40
México	0.6981	0.7	13096686	97	0.13	0.55	0.04	0.44
Sinaloa	0.7009	2.4	2536844	60	0.03	0.58	0.02	0.46
Durango	0.7096	4.3	1448661	63	0.01	0.59	0.02	0.48
Morelos	0.7213	2.6	1555296	41	0.02	0.61	0.01	0.50
Jalisco	0.7445	2.2	6322002	139	0.06	0.67	0.05	0.55
Colima	0.7529	6.8	542627	37	0.01	0.68	0.01	0.56
Tamaulipas	0.7614	3.2	2753222	88	0.03	0.71	0.03	0.59
Querétaro	0.7718	2.2	1404306	31	0.01	0.72	0.01	0.61
Sonora	0.7748	4.7	2216969	105	0.02	0.74	0.04	0.64
Agascalientes	0.7756	3.8	944285	36	0.01	0.75	0.01	0.66
Baja California Sur	0.7857	7.8	424041	33	0.00	0.76	0.01	0.67
Coahuila	0.7927	2.8	2298070	65	0.02	0.78	0.02	0.69
Yucatán	0.7985	6.9	1658210	115	0.02	0.80	0.04	0.74
Chihuahua	0.8075	5	3052907	152	0.03	0.83	0.06	0.79
Baja California	0.8108	3.1	2487367	78	0.03	0.86	0.03	0.82
Quintana Roo	0.8209	7.7	874963	67	0.01	0.87	0.02	0.84
Campeche	0.8232	9.3	690689	64	0.01	0.87	0.02	0.87
Nuevo León	0.8441	3.4	3834141	130	0.04	0.91	0.05	0.91
Distrito Federal	0.9127	2.7	8605239	234	0.09	1.00	0.09	1.00
			97483412	2736	1.00		1.00	

Datos necesarios para calcular la curva de concentración. Entidades federativas ordenadas por el índice de ingreso, 2005.

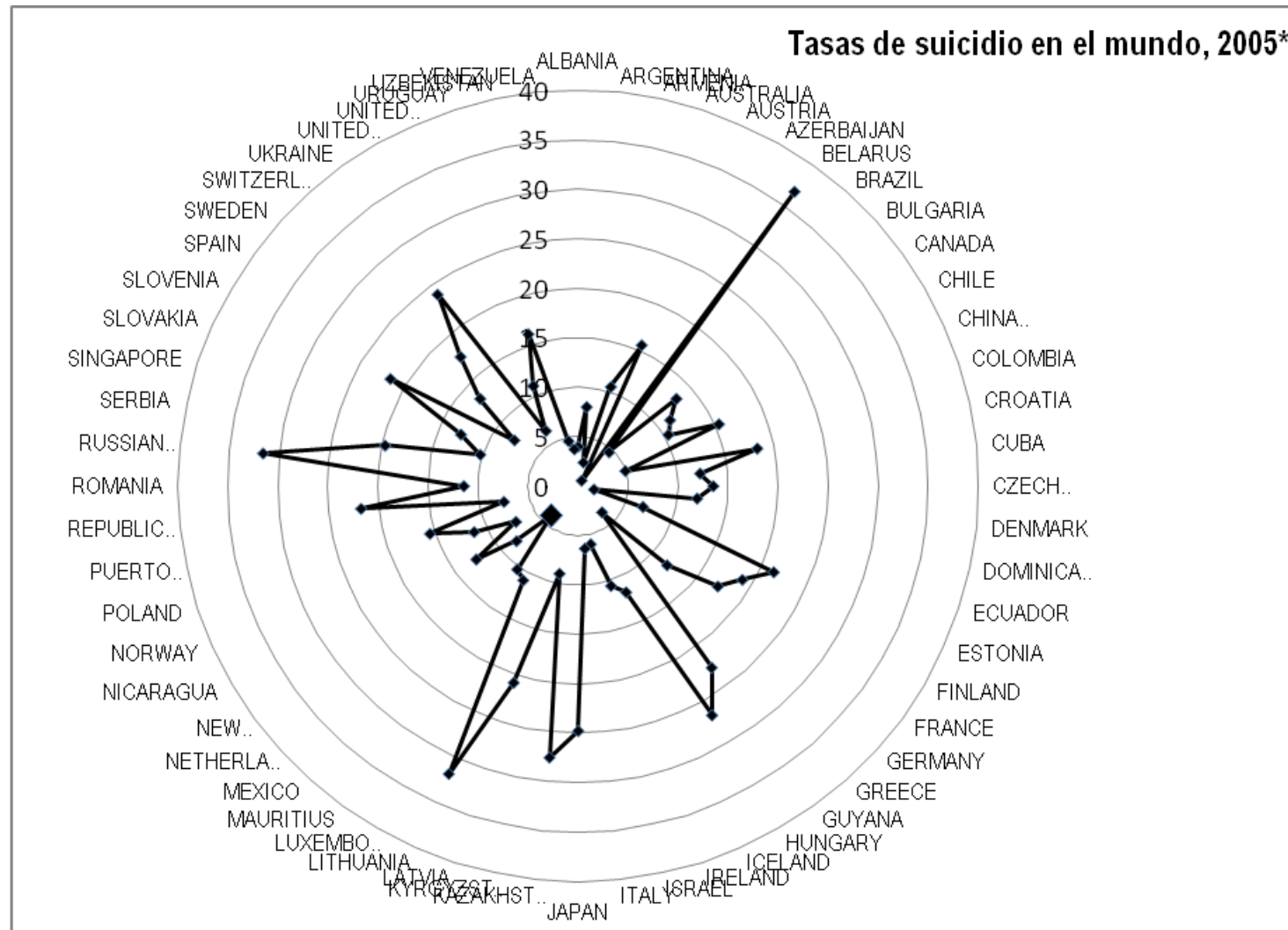
Ent.fed	Índice ingreso	tssui05	POB.TOT	SUI05	FRPT	FAPT	FRS	FAS
Chiapas	0.6037	2	4293459	87	0.04	0.04	0.02	0.02
Oaxaca	0.6229	4.2	3506821	146	0.03	0.08	0.04	0.07
Tlaxcala	0.65	3.2	1068207	34	0.01	0.09	0.01	0.08
Zacatecas	0.6588	3.8	1367692	52	0.01	0.10	0.01	0.09
Michoacán	0.6617	3.6	3966073	142	0.04	0.14	0.04	0.13
Hidalgo	0.6623	1.8	2345514	42	0.02	0.16	0.01	0.14
Guerrero	0.663	1	3115202	31	0.03	0.19	0.01	0.15
Veracruz	0.6679	3.7	7110214	264	0.07	0.26	0.07	0.23
Nayarit	0.6703	3.5	949684	33	0.01	0.27	0.01	0.23
Tabasco	0.6814	9.8	1989969	196	0.02	0.29	0.06	0.29
Puebla	0.6978	2.3	5383133	123	0.05	0.34	0.03	0.32
México	0.7004	0.6	14007495	84	0.14	0.48	0.02	0.35
San Luis Potosí	0.7039	3.7	2410414	90	0.02	0.50	0.03	0.37
Guanajuato	0.7055	4.3	4893812	212	0.05	0.55	0.06	0.43
Sinaloa	0.7108	3.7	2608442	97	0.03	0.57	0.03	0.46
Yucatán	0.7191	7.3	1818948	134	0.02	0.59	0.04	0.50
Durango	0.7324	5.7	1509117	86	0.01	0.60	0.02	0.52
Morelos	0.7353	3.8	1612899	62	0.02	0.62	0.02	0.54
Colima	0.7523	3.5	567996	20	0.01	0.62	0.01	0.55
Jalisco	0.7523	3.5	6752113	236	0.07	0.69	0.07	0.61
Tamaulipas	0.7689	3.3	3024238	101	0.03	0.72	0.03	0.64
Querétaro	0.7736	4.5	1598139	72	0.02	0.74	0.02	0.66
Sonora	0.777	6.8	2394861	163	0.02	0.76	0.05	0.71
Baja California Sur	0.7821	8.6	512170	44	0.00	0.76	0.01	0.72
Aguascalientes	0.7869	5.3	1065416	57	0.01	0.77	0.02	0.74
Baja California	0.7937	2.1	2844469	59	0.03	0.80	0.02	0.75
Coahuila	0.8038	4.8	2495200	120	0.02	0.83	0.03	0.79
Chihuahua	0.8117	6.6	3241444	216	0.03	0.86	0.06	0.85
Quintana Roo	0.812	7.5	1135309	86	0.01	0.87	0.02	0.87
Campeche	0.8425	9.1	754730	69	0.01	0.87	0.02	0.89
Nuevo León	0.8507	4.2	4199292	178	0.04	0.92	0.05	0.94
Distrito Federal	0.9195	2.4	8720916	208	0.08	1.00	0.06	1.00
			103263388	3544	1.00		1.00	

TASAS DE SUICIDIO EN AMÉRICA LATINA, 2005.



Elaborado con base en *Suicide Rates per 100,000 by Country, Year and Sex. Most recent year available as of 2009.* WHO. / http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/.

* Países seleccionados por año de actualización: 2004-2006, salvo Honduras (1978), Perú (2000) y Haití (2003).



Elaborado con base en *Suicide Rates per 100,000 by Country, Year and Sex. Most recent year available as of 2009.* WHO. / http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/

* Países seleccionados por año de actualización: 2004-2006

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, Montesillo y. 2008. El desarrollo de México y las entidades federativas en 2005: una aproximación sustentable. (num. 102), <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/mx/2008/avmc.htm>.
- Bauman, Zygmunt. 2003. *Modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Beck, Ulrich y Elisabeth Beck-Gernsheim. 2003. La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas. Vol. 114, Paidós Estado y Sociedad. Barcelona: Paidós.
- Borges G, Medina Mora ME, & López-Moreno S. 2004. El papel de la epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. *Salud Pública de México* 46 (5):451-463.
- Borges G, Walters E, & Kessler R. 2000. Associations of substance use, abuse and dependence with subsequent suicidal behavior. *American Journal of Epidemiology* 151 (8):781-789.
- Borges, Guilherme, M. E. Medina Mora, J. Zambrano y G. Garrido. 2006. Epidemiología de la conducta suicida en México. In *Informe Nacional sobre Violencia y Salud*. México: Secretaría de Salud, SSA.
- Caballero MA, Ramos L, González-Forteza C, & Saltijeral MT. 2002. Violencia familiar en adolescentes y su relación con el intento de suicidio y la sintomatología depresiva. *Psiquiatría* 18 (3):131-139.
- Camus, Albert. 1985. *El mito de Sísifo*. Madrid: Alianza.
- CEPAL, Agencia Española de Cooperación Internacional, y Secretaría General Iberoamericana., ed. 2007. *Cohesión Social. Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile: Organización de las Naciones Unidas.
- CONAPO. 2005. II Censo de Población y Vivienda 2005. México: Consejo Nacional de Población y Vivienda.
- CONAPO., Consejo Nacional de Población. 2000. Índices de Marginación, 2000. México: CONAPO.
- CONEVAL. 2008. Informe de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2008. México: CONEVAL.
- Corsi Giancarlo, Elena Esposito y Claudio Baraldi. 1996. *Glosario sobre la teoría social de Niklas Luhmann*. Translated by C. V. y. J. T. N. Miguel Romero Pérez. México: UIA, Anthropos, ITESO.
- De Oliveira, Orlandina y Marina Ariza. 2001. Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. *Papeles de Población, UAEM* abril-junio (28):9-39.
- Durkheim, Emile. 1893/2007. *La división del trabajo social*. México: Colofón.
- . 1897/1994. *El suicidio*. Edited by D. Abierto. México: Coyoacán.
- Espinosa Feregrino, Leopoldo, L.G. Almeida, F. Cortés, G. E. Leo Amador. 2003. Análisis de muertes por suicidio en el estado de Querétaro. *Salud Mental* 26 (6):47-53.
- Esposito-Smythers, Anthony Spirito & Christianne. 2006. Attempted and Completed Suicide in Adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*. (2):237-266.
- Farmer, Andrej Marusic and Anne. 2001. Genetic risk factors as possible causes of the variation in European suicide rates. . *British Journal of Psychiatry* 179:194-196.
- Girola, Lidia. 2005. Anomia e individualismo. Del diagnóstico de la modernidad de Durkheim al pensamiento contemporáneo. Barcelona-México: Anthropos, UAM Azcapotzalco.
- Gómez-Dantés, Octavio, Jessica Gómez-Jáuregui, y Cristina Inclán. 2004. La equidad y la imparcialidad en la reforma del sistema mexicano de salud. *Salud pública Méx* 46 (5):399-416.
- González-Forteza C, & Ramos L. 2000. Violencia familiar e intento de suicidio. In *Seminario niñez, adolescencia y género. Una propuesta desde la educación y la salud por la no*

- violencia. Memorias*, edited by N. G. García M, Ramírez JC, & Salas K. México: FUNSALUD.
- González-Forteza, Catalina, J. Villatoto, I. Alcántar, M.E. Medina-Mora, C. Fleiz, P. Bermúdez, N. Amador. 2002. Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la Cd. de México: 1997 y 2000. *Salud Mental* 25 (6):1-12.
- González-Forteza, Catalina y Alberto Jiménez Tapia 2003. Veinticinco años de Investigación sobre Suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental* 26 (6):35-46.
- Heinze G, Villamil V, & Cortés J. 2002. Relapse and recurrence of depressed patients: A retrospective study. *Salud Mental* 25 (1):3-8.
- INEGI. 1995. Estadísticas de suicidio e intentos de suicidio. México: INEGI.
- . 2000. XII Censo Nacional de Población y Vivienda. México: INEGI.
- . 2001. Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. México: INEGI.
- . 2002. Estadísticas de intentos de suicidios y suicidios. México.: INEGI.
- . 2002. Guía de conceptos, uso e interpretación de la Estadística sobre la Fuerza Laboral en México. México: INEGI.
- . 2004. Estadísticas de suicidio e intentos de suicidio. México: INEGI.
- . 2005. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. México: INEGI.
- . 2005. Estadísticas de suicidio e intentos de suicidio. México: INEGI.
- . 2006. Estadísticas de mortalidad en México. INEGI.
- . 2007. Estadísticas de mortalidad. In *Consulta Interactiva de Datos: Sistemas Nacionales Estadístico y de Información Geográfica*, INEGI.
- . 2007. Estadísticas de Violencia. In Información estadística de violencia social y violencia intrafamiliar: INEGI.
- Joiner Jr. Thomas E, Jessica S. Brown, and LaRicka R. Wingate. 2005. The Psychology and Neurobiology of Suicidal Behavior. *Annual Review of Psychology*. 56:287-314.
- Jokish, Rodrigo. 2001. El concepto del "hombre" como concepto indispensable para la teoría de la sociedad. Apuntes sociológicos desde el punto de vista de las distinciones. México: FCPyS, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lafuente, Mathilde; Losa, Antonio; Sanchez, Antonio. 2006. Análisis de la evolución de la desigualdad económica mundial en los últimos años. In *XIV Jornadas de ASEPUMA, y II Encuentro Internacional*. Badajoz, España.
- Laurell, Asa Cristina. 1997. La reforma contra la Salud y la Seguridad Social, Problemas de México. México: Era.
- Lozano R, & López BE. 2003. Muertes por violencia en las mujeres de México. *Género y Salud en Cifras* 1 (1):6-9.
- Luhmann, Niklas. 1998. Inclusión y exclusión. In *Complejidad y modernidad, de la unidad a la diferencia*, edited by J. B. y. J. M. G. Blanco. Madrid: Trotta.
- . 1998. *Los sistemas sociales*. Barcelona: UIA, Anthropos, CEJA.
- Mann, John, J., David A. Brent and Victoria Arango. 2001. The Neurobiology and Genetics of Suicide and Attempted Suicide: A Focus on the Serotonergic System. *Neuropsychopharmacology* 24 (5):467-477.
- Medina Mora ME, & Villatoro J. 2001. La epidemiología de la salud mental en México. *CONADIC Informa*:6-9.
- Medina Mora ME, Natera G, Borges G, Cravioto P, Fleiz C, & Tapia R. 2001. Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental* 24 (4):3-19.
- Mondragón L, Borges G, & Gutiérrez RA. 2001. La medición de la conducta suicida en México: Estimaciones y procedimientos. *Salud Mental* 24 (6):4-15.
- Montiel Montes, Juan José. 2003. El pensamiento de la muerte en Heidegger y Pierre Theilhard de Chardin. *Utopía y Praxis Latinoamericana* Año 8, n° 21 (abr-jun.):59-72.
- Moreno J, Campos MG, Lara MC, & Torner C. 2005. La plaqueta como marcador biológico periférico de la función serotoninérgica neuronal. *Salud Mental* 28 (3):79-87.

- Partida Bush, Virgilio. 2008. Proyecciones de la población económicamente activa de México, y de las entidades federativas, 2005-2050. México: CONAPO.
- Peña, De la. 2001. ¿El consumo de antidepresivos disminuye el suicidio? Resultados de un estudio epidemiológico. *Información Clínica* 12 (5):27.
- Performance and Innovation Unit, PIU. 2002. Social Capital. A Discussion Paper. London: Performance and Innovation Unit.
- PNUD. 2007. Informe sobre Desarrollo Humano México 2006-2007. México: PNUD.
- . 2007. Informe sobre Desarrollo Humano, México 2006-2007: migración y desarrollo humano. México: Oficina Nacional de Desarrollo Humano. PNUD-México.
- Presidencia, de la República. 2007. Primer Informe de Gobierno. México.
- Qin, Ping. 2003. The Relationship of Suicide Risk to Family History of Suicide and Psychiatric Disorders. *Psychiatric Times* XX (13).
- Salgado, Ruth. 2008. La depresión será la principal causa de morbilidad en 2020. *Gaceta UNAM* (4052).
- Schneider, María Cristina, Carlos Castillo-Salgado, Jorge Bacallao, Enrique Loyola, Oscar J. Mujica, Manuel Vidaurre y Anne Roca. 2002. Métodos de medición de las desigualdades de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública, Pan American J Public Health*. 12 (6):18.
- Sen, Amartya. 1999. La democracia como valor universal. *Journal of Democracy* 10 (3):3-17.
- . 2000. Social Exclusion: Concept, Application, and Scrutiny In *Social Development Papers No. 1: Office of Environment and Social Development*.
- SINAIS., Sistema Nacional de Información en Salud. 2008. Mortalidad. Estadísticas por tema.: SSA.
- . 2009. Datos demográficos. Estadísticas por tema. México: SSA.
- Tuirán., Alejandro. 2005. La desigualdad en la distribución del ingreso monetario en México. México.: CONAPO.
- Viskovatoff, Alex. 1999. Foundations of Niklas Luhmann's Theory of Social Systems. *Philosophy of the Social Sciences*, 29 (4).
- Walker, Jacob Travis. 2007. County Level Suicide Rates and Social Integration: Urbanicity and its Role in the Relationship., Department of Sociology, Anthropology, and Social Work., Mississippi State University, Mississippi State, Mississippi.
- Watts, Jonathan. 2002. Public health experts concerned about "hikikomori". *The Lancet*, March 30, 2002.