# El suicidio en México

Héctor Hiram HERNÁNDEZ-BRINGAS
y René FLORES-ARENALES

*Universidad Nacional Autónoma de México*

*Resumen*

Este artículo pretende dar una visión de la situación retrospectiva y actual del suicidio en México desde los años 1950 hasta la fecha. El suicidio tiene especial relevancia porque implica que el individuo que lo lleva a cabo, ejerce una forma extrema de violencia contra sí mismo. Tiene profundas implicaciones sociales porque quien toma esta decisión, ha llegado a extremos existenciales que colocan al suicidio como la única salida a una situación dada. Cuando aumentan sus tasas, probablemente la sociedad está pasando por algún tipo de proceso que tiene una forma de manifestarse en el suicidio. Asimismo, se le puede ver como un problema epidemiológico que no está siendo debidamente previsto y atendido. En los últimos 50 años, el fenómeno ha tenido una dinámica creciente en México, sobre todo entre los jóvenes en edades activas y entre los hombres ancianos. Mientras, los accidentes y homicidios (a excepción de los últimos cinco años), habían mostrado un descenso continuo en sus tasas. Entonces, si bien se podría decir que el proceso civilizatorio ha avanzado en México y, que pese a todo, actualmente nos matamos menos entre nosotros mismos, por alguna razón, o razones, los suicidios no han dejado de aumentar en el tiempo. Con todo, la tasa de suicidios en México es menor que la de otros países con similar o mayor nivel de desarrollo que el nuestro. Todo lo anterior nos lleva a reflexionar sobre cuáles han sido los fenómenos sociales y económicos relevantes a partir de 1950 que podrían haber provocado este aumento en el número de suicidios en México.

*Palabras clave*: suicidio, mortalidad, salud pública, demografía, cambio social.

*Abstract*

*Suicide in Mexico*

This article aims to provide an overview of suicide in Mexico since the 1950's. Suicide implies an extreme form of violence against the self. It has profound social implications, as those who commit suicide have reached an existential condition in which taking their own life is seen as the only possible solution to their situation. Increases in overall rates of suicide probably pinpoint some kind of broader social process, and indeed suicide can be seen as an epidemic problem which is not being adequately addressed. During the last 50 years suicide in Mexico has increased amongst young and elderly males. At the same time, rates of accidental death and homicides have decreased (with the exception of the last five years). It could be said that the "civilizing process" in Mexico has advanced in the sense that we kill each other less than we used to, but for some reason rates of suicide have not accordingly declined. However, Mexico displays lower rates of suicide than other countries with similar rates of socioeconomic development. All this makes us think of the specific economic and social factors which have led to an increase in suicide since 1950 in Mexico.

*Key words:* suicide, mortality, public health, demography, social change.

## Introducción

El presente documento versará sobre el problema del suicidio en México y la evolución que han tenido sus tasas desde los años de la década de 1950 hasta la actualidad. Además, se le comparará con las tasas de los otros tipos de muerte violenta (accidentes y homicidios) para observar las diferencias que existen en su dinámica a nivel nacional, por sexo y por grandes grupos de edad.

Como parte de los objetivos, se mostrará que en la evolución del conjunto de las muertes violentas, las tasas del suicidio son las únicas que, en una consideración de largo plazo, no han dejado de aumentar durante el periodo aquí considerado (1950-2008) mientras que las tasas de los accidentes y los homicidios (que se presentan aquí a partir de 1980), por su parte, han mostrado una tendencia al descenso constante, con la salvedad del incremento coyuntural que ha tenido el homicidio a partir de 2006 (consultar Hernández y Narro, 2010). En el caso de México, la tendencia en el largo plazo indicaba a una cada vez mayor similitud entre el número de homicidios y el de suicidios.

Una razón muy importante en la explicación de esta tendencia del suicidio ha sido el proceso de modernización de México, su urbanización y su creciente inclusión dentro de la economía globalizada, lo que ha significado un mayor nivel educativo y una elevación sin precedentes de la esperanza de vida de la población, pero también cambios importantes en la organización de las familias y en las formas tradicionales de integración social. La modernización, como causal abstracta, en el largo plazo reduce la incidencia del homicidio y los accidentes, pero incrementa la importancia del suicidio como causa de muerte, según lo muestra la experiencia histórica de muchos otros países con niveles de desarrollo socioeconómico mayor que el de México.

El objetivo en suma de este artículo, es el de mostrar la dinámica a la alza seguida por el suicidio en México durante las últimas décadas y compararla con la evolución de los otros tipos de muertes violentas[1], las cuales muestran una tendencia histórica a la disminución.

[1] El suicidio, el homicidio y los accidentes como causas de muerte se agrupan en o dentro de la categoría "muertes violentas" ya que a pesar de ser fenómenos tan distintos, tienen en común el tratarse de muertes traumáticas, producidas por medios externos al organismo humano; muertes en las que, antes del hecho violento que las produce, no media un proceso de deterioro fisiológico del organismo humano capaz de producir la muerte tal y como esta ocurre (ver Hernández Bringas, 1989).

## ¿Qué es el suicidio?

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2008: 103) define el suicidio como "la acción de matarse a sí mismo". Durkheim (2004: 14), en su célebre obra El Suicidio definió a éste como: "todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado".

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) a su vez, señala que si bien el suicidio no es necesariamente la manifestación de una enfermedad, los trastornos mentales sí son un factor muy importante asociado con el suicidio. Los estudios realizados por la OMS para países tanto en vía de desarrollo como desarrollados revelan una prevalencia total de 80 a 100 por ciento de trastornos mentales en casos de suicidio consumado. Y se estima que el riesgo de suicidio en personas con trastornos como la depresión es de seis a 15 por ciento; alcoholismo, siete a 15 por ciento; y con esquizofrenia, cuatro a 10 por ciento. Pero también se señala que una proporción importante de las personas que cometen suicidio, muere sin haber consultado a un profesional en salud mental. Por lo tanto, se esperaría que la asociación entre trastorno mental y suicidio sea mucho mayor a lo que señalan estos datos.

Asimismo, el estudio no omite la consideración de que al suicidio se entiende ahora como un trastorno multidimensional, el cual resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. Y que la investigación ha mostrado que entre 40 y 60 por ciento de las personas que cometen suicidio han consultado a un médico en el mes anterior al suicidio. No obstante, pese a todo, las razones por las que el suicidio se produce en números cada vez mayores no son claras.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (2000: 6) estima que actualmente el suicidio es una de las primeras diez causas de muerte en todos los países y se encuentra entre las tres primeras causas de muerte entre la población de 15 a 35 años de edad. Asimismo, que en el año 2000 hasta un millón de suicidios ocurriría anualmente, uno cada 40 segundos, y habría de 10 a 20 intentos de suicidio por cada uno consumado (un intento cada tres segundos). Igualmente señala que si bien anteriormente el suicidio era un fenómeno que se presentaba principalmente entre los adultos mayores, para ese año hasta un tercio de países mostraban incrementos importantes en los suicidios de la población joven (WHO, 1999). Por su

parte, respecto al costo económico del suicidio, la OPS indica que "Se estima que los costos económicos asociados con la muerte por suicidio o con las lesiones autoinfligidas suman miles de millones de dólares estadunidenses al año" (OPS, 2003: 201), lo anterior independientemente de los costos emocionales que significa para parientes y amigos y, en general, para el entorno del que se suicida.

Las últimas estadísticas de suicidio disponibles en México reportan que se suicidaban ya, en 2008, alrededor de cinco mil personas cada año. Las razones que da una institución como el Instituto del Seguro Social (IMSS) es que los suicidios se producen como consecuencia de la ansiedad, depresión, estrés, soledad, desesperanza, exigencias sociales, sentimientos de culpa y rechazo. El IMSS también menciona que la Organización Mundial de la Salud reportó que en los últimos 45 años el índice de suicidios se incrementó 60 por ciento a nivel internacional. Ante esta tendencia al alza que, como se verá más adelante, también se ha vivido en México, se confirma la relevancia de obtener análisis más detallados respecto a las posibles relaciones entre el fenómeno y las condiciones del país. La importancia del tema radica no únicamente en el número creciente de vidas que cobra sino que la incidencia del suicidio pudiera ser, siguiendo a Durkheim, un reflejo de los cambios de vida que se han vivido en México en los últimos 50 o 60 años.

En síntesis, el suicidio es un fenómeno universal que, sin embargo, muestra diferencias por países y, dentro de éstos, por regiones.

## Fuentes de información y tipo de análisis

Las fuentes de información con que se cuenta para estudiar el fenómeno del suicidio en México son, básicamente, los registros de estadísticas vitales en los que se recogen las defunciones que ocurren en las entidades federativas que conforman el país y que son recopiladas por el registro civil.[2] Aunque en el pasado los datos que recopilaban no eran del todo confiables, con el tiempo indiscutiblemente su calidad se ha elevado y cada vez captan mejor las diferentes causas de muerte, incluyendo dentro de éstas el suicidio. Además, hay estudios e investigaciones a nivel nacional e internacional

[2] El registro civil tiene poco más de una oficina por municipio por lo que son alrededor de 2 500 oficinas en todo el país y hay unos pocos municipios que tienen más de una (partiendo de la información de que hay aproximadamente 2 456 municipios y delegaciones en México). Hay que señalar que todavía hay diferencias importantes entre ellas y que también los recursos materiales y humanos con que cuentan no son siempre los más adecuados por lo que, pese a los avances logrados, la información recabada no siempre es totalmente confiable y puede haber grandes diferencias de su calidad entre municipios.

que tratan sobre este fenómeno, analizando sus niveles, tendencia y características. A nivel nacional, en tiempos recientes incluso se ha elaborado un cuestionario en donde se intenta obtener la mayor información posible, que permita dilucidar las razones por las que una determinada persona tomó la decisión de quitarse la vida. Dichos datos son compilados, manejados y publicados (actualmente en forma impresa o digital) por instituciones nacionales como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la Secretaría de Salud y también utilizados por instituciones internacionales como la OMS. Con todo, no se puede negar que si muchas veces cualquier tipo de muerte tiene problemas para que le sea asignada con certeza una causa[3], en el caso del suicidio esto es más probable debido a las connotaciones sociales negativas que tiene una actuación de este tipo en la psiquis colectiva y en la estigmatización de las personas.

En cuanto a los estudios e investigaciones existentes sobre el tema, en términos generales exploran los montos, dinámicas y tendencias del suicidio a nivel individual o en el de la población por grupo de edad y sexo, y se puede notar cierto énfasis y preocupación por los suicidios de población adulta joven dejando de lado en prácticamente todos los casos, los suicidios de los adultos mayores. Muy excepcionalmente se puede encontrar alguna investigación que muestre interés por los suicidios entre las personas ancianas.

Para la elaboración del presente artículo, se ha tomado en cuenta la información proporcionada por las diferentes fuentes mencionadas más arriba. Asimismo, que la información estuviera desglosada por tipo de muerte violenta, por sexo y por edad para poder hacer comparaciones. Con esa información se elaboraron cuadros y, a partir de éstos, gráficas que muestran la dinámica seguida por los diferentes componentes y que permiten hacer comparaciones entre las diferentes manifestaciones de lo que se ha llamado muerte violenta. Aparte, se hizo una revisión comparativa de datos de suicidio de diferentes países a nivel mundial con el fin de tener un marco de comparación de la situación dentro de México en relación a esos otros países.

[3] En razón del lugar en que sucedió, a la cadena de eventos que llevaron a la defunción, a que el registro no se realizó adecuadamente o fue tardío o a propósito se le asignó una causa diferente de la real, o a que alguien puede morir por las complicaciones de un evento no inmediato, a que por razones políticas o de imagen ciertos eventos no se registren con veracidad, etc. En algunos lugares del país el registro de las muertes puede enfrentarse con problemas legales o representar un gasto de tiempo o dinero debido a las dificultades para acceder a una oficina del registro civil, por lo que no se hará a menos de que se necesite el certificado de defunción o definitivamente no se pueda obviar el trámite. En el caso de las "muertes violentas", en que debe intervenir el Servicio Médico Forense obligatoriamente, ello puede ser una razón para no declararlas.

## El suicidio en el mundo

Cuando se comparan las cifras de las tasas de suicidios en México con las de otros países, nuestro país está en lo que se podría considerar, comparativamente hablando, un estrato bajo. De acuerdo con datos estandarizados de mortalidad por causas para el año 2004 de la OMS (2009), los países que muestran tasas de suicidios más altas son algunos de Europa oriental (como Rusia, Ucrania, Bielorusia, Lituania, Polonia) y occidental (Finlandia, Bélgica, Francia, Austria, Suiza) y algunos países asiáticos (India, Japón, República de Corea). En el caso de China, país de Asia importante entre otras cosas por el tamaño de su población, aunque la OMS reporta una tasa de 16.9 suicidios por 100 mil habitantes, también se señala que la calidad de su información no es considerada demasiado confiable (al menos hasta el año 2004). En el caso de la mayoría de los países europeos, estos se encuentran dentro de un rango de siete a 15 suicidios por cada 100 mil habitantes. Los países asiáticos por su parte, muestran una mucha mayor dispersión. Los países africanos (tanto los de África del Norte como los subsaharianos) muestran tasas relativamente bajas de entre cinco y 10 suicidios por 100 mil habitantes (con la excepción de Sudáfrica que alcanza 15.7 por 100 mil).

En cuanto a América Latina, los países con las tasas más altas son Nicaragua, Cuba y Chile (con tasas de entre 10.7 y 12.1 por 100 mil). Pero en términos generales, comparativamente los países latinoamericanos no muestran tasas demasiado elevadas (y casi todos se encuentran dentro de un rango entre 9.2 de Argentina y cuatro por 100 mil de Guatemala).

En relación con México (con tasas de 4.3 suicidios por 100 mil personas en 2004), dentro de un total de 192 países, ordenados de mayor a menor tasa, ocupaba la posición 161 en ese año. Hay que señalar que, como los mismos datos de la OMS lo señalan, la confiabilidad de las estadísticas de algunos de los países considerados es baja. Con todo, aun excluyendo a estos países, entre los 99 que quedan con estadísticas de calidad más o menos similar (según la OMS), México ocupa el lugar 80. O sea, tanto en un grupo como en otro, está dentro del 25 por ciento con las tasas de mortalidad por suicidio más bajas del mundo. Dentro del conjunto de América ocupa también un lugar dentro del grupo con menores tasas de suicidios, con tasas más bajas además que las que presentan incluso Estados Unidos (10.2) y Canadá (10.7).

Cuadro 1. Organización Mundial de la Salud: Población total y tasas de mortalidad totales y por accidentes, suicidios y homicidios por 100 mil, 2004

| | | Población en miles | Todas las causas de muerte | Accidentes | Homicidios | Suicidios |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Lituania | 3 440.2 | 793.3 | 82.3 | 8.2 | 37.7 |
| 2 | Federación Rusa | 144 695.6 | 1 194.0 | 154.0 | 26.7 | 32.3 |
| 3 | Bielorusia | 9 847.8 | 1 035.1 | 109.8 | 8.9 | 31.1 |
| 5 | República de Corea | 47 684.0 | 569.2 | 38.2 | 2.0 | 26.9 |
| 6 | Ucrania | 47 281.8 | 1 071.8 | 96.9 | 10.6 | 22.7 |
| 11 | Hungría | 10 113.3 | 775.5 | 39.8 | 1.9 | 21.2 |
| 12 | Japón | 127 798.1 | 361.8 | 18.6 | 0.5 | 19.6 |
| 13 | Finlandia | 5 231.2 | 491.3 | 42.6 | 2.4 | 18.7 |
| 14 | India | 1 116 985.1 | 1 207.2 | 88.7 | 6.5 | 18.6 |
| 15 | Bélgica | 10 359.7 | 508.9 | 25.9 | 1.6 | 16.8 |
| 17 | Sudáfrica | 47 540.9 | 1 991.9 | 72.1 | 70.8 | 15.7 |
| 18 | Francia | 60 623.9 | 457.6 | 28.5 | 0.8 | 15.6 |
| 19 | Uruguay | 3 323.9 | 625.4 | 31.6 | 4.9 | 15.5 |
| 21 | Polonia | 38 246.7 | 663.3 | 37.5 | 1.4 | 14.8 |
| 24 | Austria | 8 253.4 | 464.4 | 22.9 | 0.7 | 14.0 |
| 25 | Suiza | 7 392.1 | 412.7 | 18.8 | 0.9 | 13.9 |
| 32 | Nicaragua | 5 393.6 | 905.2 | 41.1 | 17.6 | 12.1 |
| 33 | Cuba | 11 246.7 | 535.5 | 32.1 | 5.6 | 12.1 |
| 34 | Nueva Zelanda | 4 050.3 | 450.8 | 25.1 | 1.4 | 12.1 |
| 35 | Irlanda | 4 067.7 | 531.1 | 17.8 | 0.7 | 11.8 |
| 36 | Suecia | 8 997.7 | 426.0 | 19.5 | 1.3 | 11.5 |
| 37 | Dinamarca | 5 402.9 | 554.6 | 26.0 | 0.9 | 11.4 |
| 38 | Islandia | 292.9 | 425.8 | 21.2 | 1.0 | 11.4 |
| 41 | Chile | 16 123.8 | 550.4 | 29.9 | 5.3 | 10.7 |
| 42 | Canadá | 31 955.0 | 429.5 | 21.3 | 1.4 | 10.7 |
| 43 | Noruega | 4 608.6 | 455.3 | 30.4 | 0.8 | 10.7 |
| 44 | Alemania | 82 627.6 | 480.0 | 17.1 | 0.7 | 10.6 |
| 45 | Estados Unidos | 296 843.9 | 536.7 | 33.4 | 6.2 | 10.2 |
| 46 | Bulgaria | 7 794.8 | 806.8 | 28.9 | 2.7 | 10.1 |
| 47 | Australia | 20 080.9 | 407.6 | 21.0 | 1.3 | 10.0 |
| 51 | Argentina | 38 371.5 | 649.3 | 30.4 | 6.8 | 9.2 |
| 52 | Costa Rica | 4 253.0 | 531.3 | 38.2 | 6.7 | 8.8 |
| 54 | Ecuador | 12 917.4 | 701.0 | 49.3 | 25.1 | 8.5 |
| 55 | El Salvador | 6 576.0 | 780.3 | 49.4 | 41.2 | 8.4 |
| 59 | Colombia | 44 317.3 | 719.7 | 39.3 | 81.7 | 8.1 |
| 64 | Inglaterra | 59 964.9 | 504.0 | 16.9 | 2.0 | 7.1 |
| 65 | Panamá | 3 175.4 | 563.9 | 32.2 | 12.3 | 6.8 |
| 68 | España | 42 795.4 | 433.6 | 21.8 | 1.3 | 6.4 |
| 69 | Israel | 6 574.0 | 423.1 | 16.1 | 4.9 | 6.2 |
| 71 | Paraguay | 5 793.0 | 794.9 | 42.6 | 19.1 | 5.9 |
| 73 | Venezuela | 26 260.3 | 602.4 | 45.9 | 38.2 | 5.7 |
| 74 | Brasil | 184 317.7 | 842.4 | 42.4 | 29.9 | 5.6 |
| 76 | Italia | 58 474.8 | 417.8 | 22.3 | 0.9 | 5.3 |
| 80 | México | 103 337.9 | 628.8 | 40.4 | 9.9 | 4.3 |
| 82 | Guatemala | 12 396.6 | 897.0 | 47.7 | 51.3 | 4.0 |
| 84 | Turquía | 72 024.8 | 821.0 | 32.1 | 2.9 | 3.6 |
| 92 | Perú | 26 958.6 | 825.1 | 54.5 | 3.4 | 1.7 |
| 94 | Kuwait | 2 617.0 | 538.0 | 28.8 | 1.2 | 1.5 |

Fuente: OMS, 2009

Globalmente, pudiera inferirse una asociación entre niveles de desarrollo elevado con tasas más altas de suicidio. Sin embargo, esta hipótesis debe relativizarse: por un lado los países más desarrollados, como se sabe, tienen un mejor registro estadístico lo cual explicaría en parte sus mayores tasas; por otra parte, llama la atención que entre los países con mayor nivel de suicidios destacan varios de Europa oriental, o en América Latina los casos de Nicaragua y Cuba, o en Asia la República de Corea. La situación del suicidio en varios de estos países sin duda asociaría el fenómeno más a factores de desintegración social que a factores del desarrollo o la urbanización.

En el tema del suicidio también subyacen factores culturales propios de los distintos países. La percepción social ante el suicidio puede variar mucho de unas culturas a otras; por ejemplo, es bien sabido que en Japón el suicidio se considera una forma honrosa y honorable de salir de situaciones vergonzosas. En América Latina, en cambio, continente en que la religión cristiana católica todavía tiene mucha importancia, el suicidio es concebido como un pecado mortal, algo vergonzoso y digno de ocultamiento por parte de las familias afectadas, lo que posiblemente tiene un doble efecto: por un lado inhibe los intentos suicidas, y por otro lado afecta la veracidad de la información.

## El suicidio en México

### Evolución del suicidio en México desde los años 1950

De acuerdo con los datos existentes de suicidios en México, en general éstos muestran una tendencia al incremento en el largo plazo. Si en 1950 sus tasas eran de cerca de 1.5 suicidios por cada 100 mil habitantes, para 2008 dichas tasas se habían multiplicado por tres y ya habían llegado a 4.8 suicidios por 100 mil habitantes. No obstante, como se puede ver en la gráfica 1, es importante mencionar que en los años 1960 hay un descenso de las tasas de suicidio que vuelven a subir a partir de 1970, dinámica ascendente que se ha mantenido hasta la fecha.

*Suicidio según género*

Tanto a nivel mundial como en México en particular, la mayoría de las personas que se suicidan son hombres. Pareciera ser, de acuerdo con los datos estadísticos con que se cuenta, que las mujeres son menos propensas a

tomar la determinación de privarse de la vida pero, además, las diferencias por género se han ido acentuando con el paso de los años. Si en 1950 los suicidios de hombres duplicaban a los de las mujeres, para el año 2008 la relación había aumentado a 4.6 hombres suicidas por cada mujer suicida.

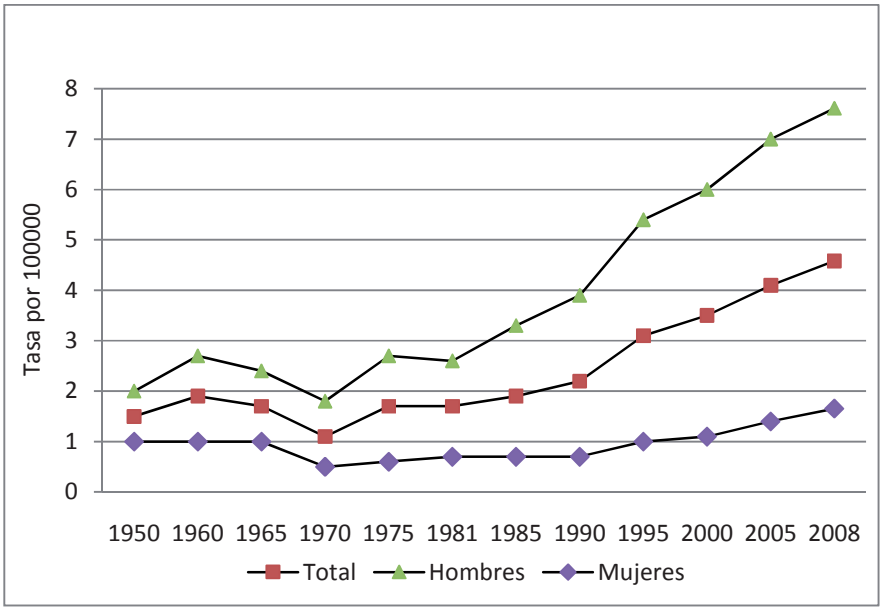
Cuando se analiza un periodo más corto (1990-2008) pero año por año, como la que se puede observar en la gráfica 2 entre 1997 y el año 2000 hay un descenso de la tasa de suicidios y, luego, también entre 2005 y 2007 pero en general, la tendencia es al incremento en la intensidad del fenómeno, más notorio en el caso de los hombres.

*Suicidio por grupos de edad y género*

En este caso, la información que se presenta va de 1980 a 2008. En la gráfica 3 se observa que, con la excepción del año 1980, las tasas masculinas no han dejado de aumentar en todos los grupos de edad a partir de los que tienen 15 años. Es particularmente notable el incremento del nivel de suicidios que se observa en 2000 y 2005, de la población joven particularmente entre los 15 y 24 años de edad. Entre las mujeres este es el grupo de edad que tradicionalmente presenta niveles de suicidio más altos tanto en términos relativos como absolutos. Respecto a los hombres, el alto nivel de suicidios entre los más jóvenes es un fenómeno novedoso, equiparándose casi al nivel que prevalece en el rango de 25 a 34 años, edades en las que tradicionalmente se concentra, en términos absolutos, el mayor número de suicidas hombres. Así, el suicidio en México es un fenómeno que afecta no sólo a la población en edades activas, sino ahora también a los más jóvenes. Entre los jóvenes y los económicamente activos, la relación hombre-mujer llega a ser de diez suicidios masculinos por uno femenino.

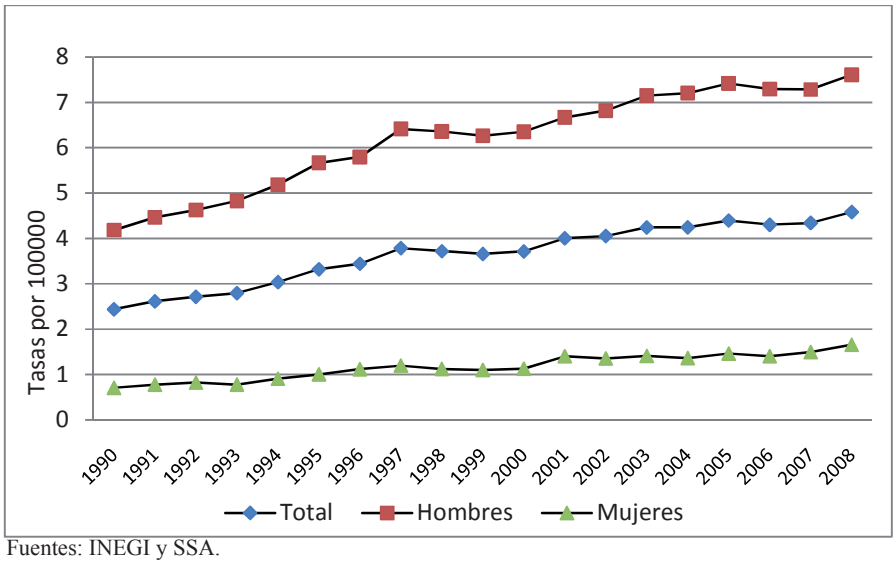
En las edades mayores, entre los hombres, el suicidio también tiene una alta prevalencia. Si se estiman las tasas de suicidios por 100 mil habitantes de los mayores de 65 años, éstas suben muy por encima de las de cualquiera de los otros grupos de edad. Por sus mismas características y la situación socioeconómica en que vive gran parte de la población del país, se sabe que el proceso de envejecimiento que vive la población mexicana presenta importantes desafíos en materia de salud y de calidad de vida, a lo anterior debe agregarse la problemática del suicidio entre los adultos mayores varones. En estas edades las diferencias por género alcanzan a ser de 18 suicidios masculinos por uno femenino.

Gráfica 1. México: tasas de suicidios totales y por sexo, 1950-2008



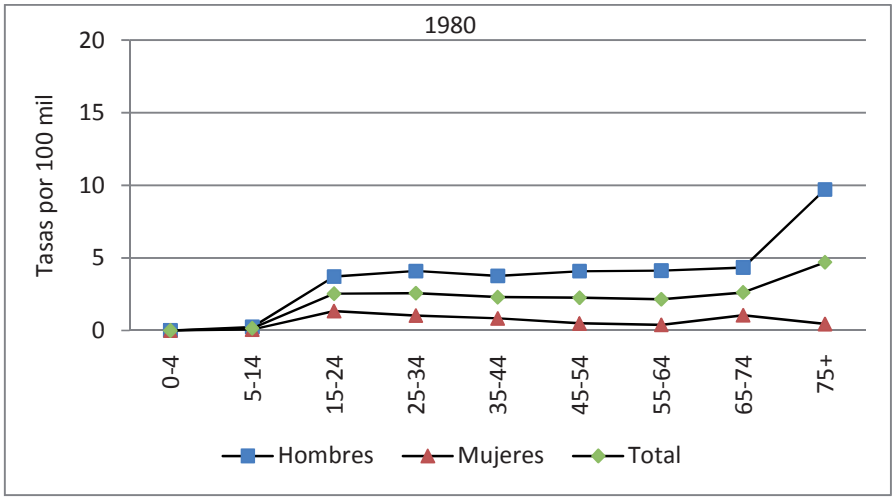

Fuente: 1950 a 2005 OMS, 2007; 2008, SSA, 2010.

Gráfica 2. México: tasa de suicidios totales y por sexo, 1990-2008



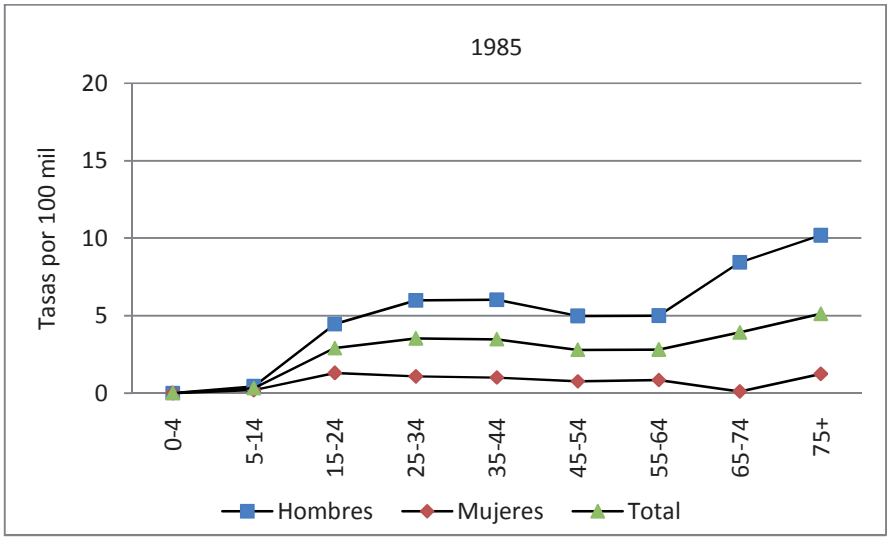

Fuentes: INEGI y SSA.

Gráfica 3. México: tasas de suicidio por grupo de edad y sexo, 1980-2005



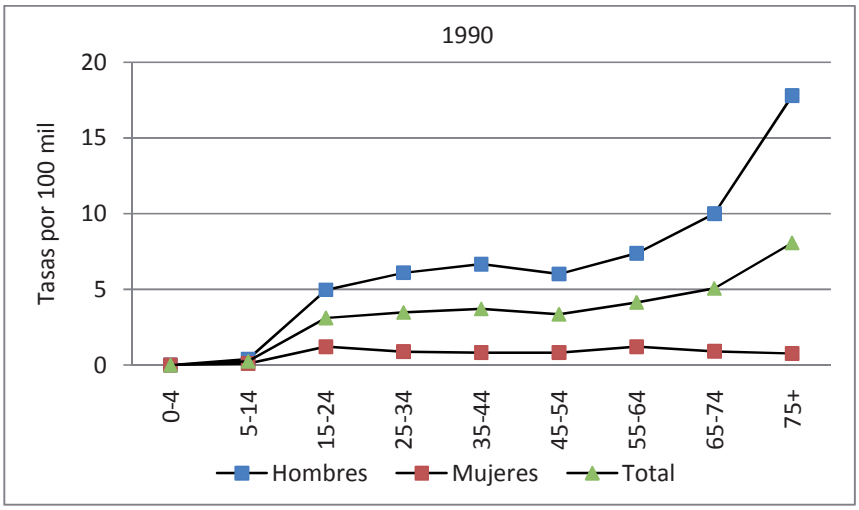

Fuente: World Health Organization, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004 by cause for who member states, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/ global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

Gráfica 3. México: tasas de suicidio por grupo de edad y sexo, 1980-2005



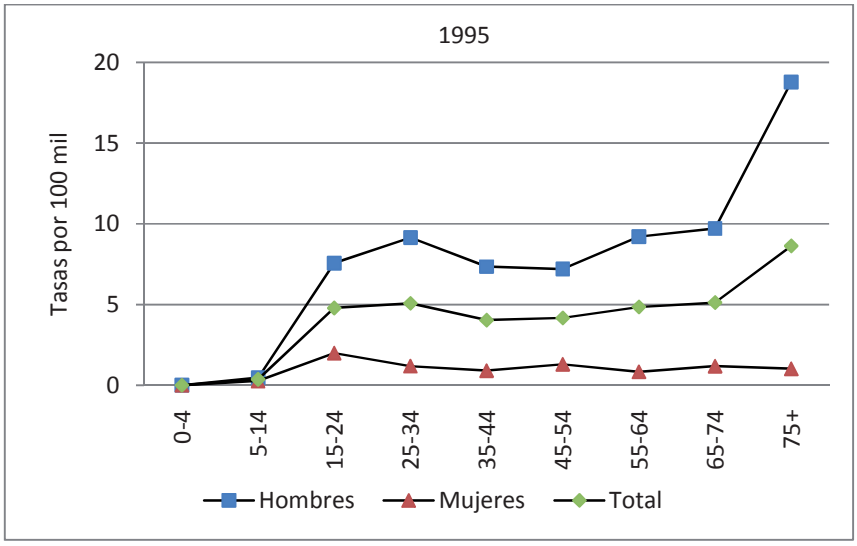

Fuente: World Health Organization, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004 by cause for who member states, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/ global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

Gráfica 3. México: tasas de suicidio por grupo de edad y sexo, 1980-2005



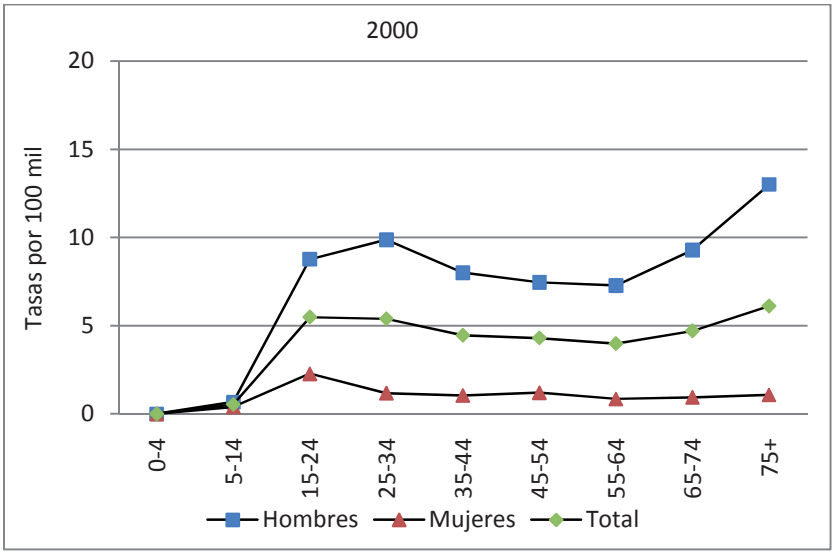

Fuente: World Health Organization, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004 by cause for who member states, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/ global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

Gráfica 3. México: tasas de suicidio por grupo de edad y sexo, 1980-2005



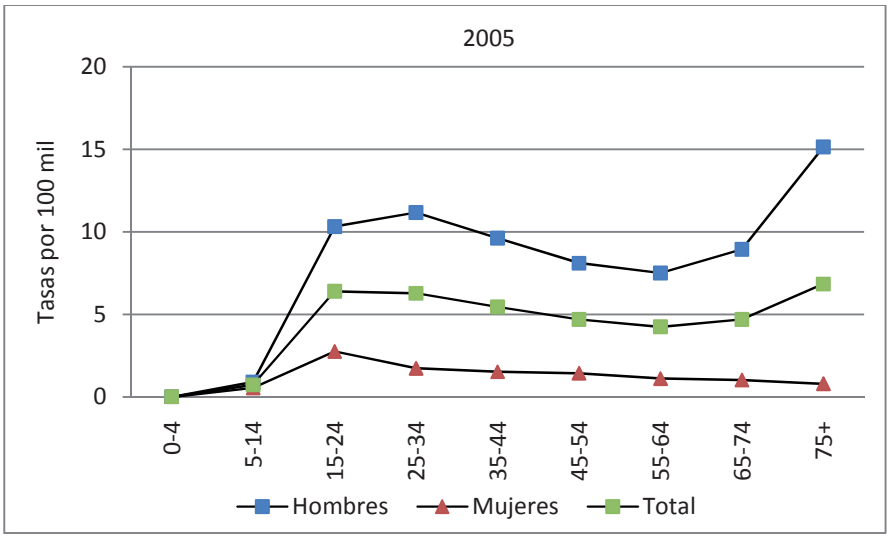

Fuente: World Health Organization, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004 by cause for who member states, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/ global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

Gráfica 3. México: tasas de suicidio por grupo de edad y sexo, 1980-2005




Fuente: World Health Organization, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004 by cause for who member states, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/ global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

Gráfica 3. México: tasas de suicidio por grupo de edad y sexo, 1980-2005




Fuente: World Health Organization, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004 by cause for who member states, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/ global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

En forma por demás interesante, en el caso de las mujeres, el envejecimiento no tiene un efecto mayor sobre sus tasas de suicidio. Fuera del rango de edad entre los 15-24 años, las mujeres en México mantienen un nivel bajo que se conserva en menos de dos suicidios por 100 mil personas en cada grupo de edad incluyendo a las mujeres mayores de 65 años. Ello es más notorio porque el número de mujeres en edades avanzadas es bastante mayor que el de los hombres. Parecería que las mujeres tienen mayor capacidad para sobrellevar las problemáticas que les presenta la vida, y es posible que la mayor valoración social y familiar en la vejez de las mujeres que de los hombres también contribuya a ello. No obstante, habrá que ver que conducta siguen en un futuro los números crecientes de mujeres que no tuvieron hijos y que por esa u otras razones terminan solas sus años finales de vida. En México, con la disminución de la fecundidad que se inició en la década de los años 1960, un número creciente de mujeres con pocos o ningún hijo está entrando en la vejez, reduciendo con ello sus potenciales redes de apoyo y quizás en el futuro cercano eso podría hacer que aumentaran las tasas de suicidio femeninas.

En síntesis, lo que se puede decir es que a nivel nacional el suicidio de hombres ancianos, mayores de 65 años ha sido importante desde, al menos, los años de 1980. Y que el suicidio de hombres jóvenes entre 15 y 34 años no ha dejado de aumentar en cada uno de los años aquí presentados y cada vez tienen tasas más altas.

## Comparación de los suicidios con las tendencias en otros tipos de muerte violenta: accidentes y homicidios

En el periodo en observación, en conjunto, las muertes violentas han mostrado un descenso en su participación respecto al total de las defunciones por todas las causas. Si en 1990 representaron 14 por ciento del total, en 2008 habían descendido a 11.15 por ciento. Además, es interesante señalar que, en ese último año, y como se puede ver en el cuadro que sigue, las muertes violentas en conjunto, representaban 11.15 por ciento del total de las defunciones ocurridas en México en ese año (de un total de 539 530 defunciones por todas las causas en 2008, 60 174 fueron clasificadas como muertes violentas). Y dentro de éstas, la inmensa mayoría son las que se producen como consecuencia de accidentes de todo tipo con 67.48 por ciento de las mismas, los cuales en números absolutos ascendieron a 40 603 en 2008 (entre los cuales los accidentes de tránsito representan una parte relevante). En segundo lugar se encuentran los homicidios que han

aumentado en forma importante a partir de 2006 y que en 2008 ascendieron a 14 681 defunciones y representaron 24.40 por ciento de las muertes violentas. Y, por último, los suicidios con 4 890 casos, representaron 8.13 por ciento de ese tipo de muertes.

Al pasar a la comparación de las tasas de suicidio con las tasas de los otros tipos de muerte violenta, en primer término es importante hacer notar que tanto los accidentes como los homicidios presentan niveles de mortalidad muy superiores a los del suicidio pero que contrarios a este último fenómeno, sin embargo, su tendencia histórica a partir de la segunda mitad del siglo XX ha sido hacia la disminución: tanto los accidentes como los homicidios venían mostrando una dinámica continua de disminución de sus niveles, totalmente diferente a la descrita más arriba para los suicidios. Si bien los homicidios han tenido un repunte a partir de 2006 ello se debe a una situación probablemente coyuntural vinculada a la lucha gubernamental contra el crimen organizado.

También es de destacar que comparativamente los homicidios y los suicidios habían mostrado cierta tendencia hacia una convergencia de sus tasas, tanto por la disminución del primer fenómeno como por el aumento del segundo: el número absoluto de suicidios y sus tasas, dado su crecimiento, cada vez estaban más cerca de las tasas decrecientes de los homicidios. De no haberse producido el mencionado repunte de los homicidios en el último lustro, probablemente el cambio que se verifica en la estructura poblacional (aumento de la población entre 15-64 años y también de los mayores de 65 años) habría llevado a una cada vez mayor convergencia de ambos tipos de muertes. Así que esta tendencia a la convergencia debería de retomarse una vez superada la coyuntura que ha que propiciado el incremento de los homicidios en esta segunda mitad de la primera década del presente siglo (gráfica 4).

Dado que, según las proyecciones de población elaboradas por el Consejo Nacional de Población, se espera que en unas pocas décadas hasta 21 por ciento de la población (en el año 2050) podría estar dentro del grupo de mayores de 65 años y una gran mayoría, hasta 62 por ciento estaría dentro del grupo entre 15-64 años (su monto más alto lo alcanzaría este grupo de población en 2025 cuando representaría casi 69 por ciento), que son los grupos que tienen las mayores tasas de suicidios, las perspectivas en relación a este fenómeno son bastante poco halagüeñas.

Cuadro 2. México: población, defunciones, accidentes, homicidios y suicidios 1990-2008

| Total | República Mexicana | Defunciones totales | Defunciones violentas total | Accidentes | Homicidios | Suicidios |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2008 | 106 682 518 | 539 530 | 60 174 | 40 603 | 14 681 | 4 890 |
| 2007 | 105 790 725 | 514 420 | 55 029 | 41 108 | 9 326 | 4 595 |
| 2006 | 104 874 282 | 494 471 | 53 854 | 38 254 | 11 086 | 4 513 |
| 2005 | 103 946 866 | 495 240 | 53 110 | 37 942 | 10 597 | 4 571 |
| 2004 | 103 001 867 | 473 417 | 51 323 | 36 994 | 9 956 | 4 372 |
| 2003 | 101 999 555 | 472 140 | 52 325 | 37 300 | 10 697 | 4 327 |
| 2002 | 100 909 374 | 459 687 | 52 463 | 37 647 | 10 725 | 4 091 |
| 2001 | 99 715 527 | 443 127 | 51 972 | 37 155 | 10 824 | 3 993 |
| 2000 | 98 438 557 | 437 667 | 52 129 | 37 121 | 11 353 | 3 655 |
| 1999 | 97 114 831 | 443 950 | 54 559 | 37 936 | 13 071 | 3 552 |
| 1998 | 95 790 135 | 444 665 | 56 022 | 37 829 | 14 630 | 3 563 |
| 1997 | 94 478 046 | 440 437 | 56 032 | 38 047 | 14 407 | 3 577 |
| 1996 | 93 130 089 | 436 321 | 55 837 | 37 220 | 15 410 | 3 206 |
| 1995 | 91 724 528 | 430 278 | 56 919 | 37 412 | 16 460 | 3 047 |
| 1994 | 90 265 775 | 419 074 | 58 600 | 39 169 | 16 690 | 2 740 |
| 1993 | 88 752 014 | 416 335 | 58 237 | 38 881 | 16 877 | 2 479 |
| 1992 | 87 184 832 | 409 814 | 60 136 | 40 267 | 17 502 | 2 367 |
| 1991 | 85 583 336 | 411 131 | 59 353 | 41 141 | 15 976 | 2 236 |
| 1990 | 83 971 014 | 422 803 | 58 904 | 41 542 | 15 315 | 2 047 |

Continúa

Cuadro 2. México: población, defunciones, accidentes, homicidios y suicidios 1990-2008 (continuación)

| Total | Tasa bruta de mortalidad por mil | Tasa de mortalidad por violencia por 100 000 | Tasa de mortalidad por accidentes por 100 000 | Tasa de mortalidad por homicidios por 100 000 | Tasa de mortalidad por suicidios por 100 000 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2008 | 5.06 | 56.40 | 38.06 | 13.76 | 4.58 |
| 2007 | 4.86 | 52.02 | 38.86 | 8.82 | 4.34 |
| 2006 | 4.71 | 51.35 | 36.48 | 10.57 | 4.30 |
| 2005 | 4.76 | 51.09 | 36.50 | 10.19 | 4.40 |
| 2004 | 4.60 | 49.83 | 35.92 | 9.67 | 4.24 |
| 2003 | 4.63 | 51.30 | 36.57 | 10.49 | 4.24 |
| 2002 | 4.56 | 51.99 | 37.31 | 10.63 | 4.05 |
| 2001 | 4.44 | 52.12 | 37.26 | 10.85 | 4.00 |
| 2000 | 4.45 | 52.96 | 37.71 | 11.53 | 3.71 |
| 1999 | 4.57 | 56.18 | 39.06 | 13.46 | 3.66 |
| 1998 | 4.64 | 58.48 | 39.49 | 15.27 | 3.72 |
| 1997 | 4.66 | 59.31 | 40.27 | 15.25 | 3.79 |
| 1996 | 4.69 | 59.96 | 39.97 | 16.55 | 3.44 |
| 1995 | 4.69 | 62.05 | 40.79 | 17.95 | 3.32 |
| 1994 | 4.64 | 64.92 | 43.39 | 18.49 | 3.04 |
| 1993 | 4.69 | 65.62 | 43.81 | 19.02 | 2.79 |
| 1992 | 4.70 | 68.98 | 46.19 | 20.07 | 2.72 |
| 1991 | 4.80 | 69.35 | 48.07 | 18.67 | 2.61 |
| 1990 | 5.04 | 70.15 | 49.47 | 18.24 | 2.44 |

Continúa

Cuadro 2. México: población, defunciones, accidentes, homicidios y suicidios 1990-2008 (continuación)

| Total | Porcentaje de muertes por violencia respecto del total de defunciones | Porcentaje de las muertes por accidentes respecto al total de muertes violentas | Porcentaje de homicidios respecto del total de muertes violentas | Porcentaje de suicidios con respecto al total de muertes violentas |
|---|---|---|---|---|
| 2008 | 11.15 | 67.48 | 24.40 | 8.13 |
| 2007 | 10.70 | 74.70 | 16.95 | 8.35 |
| 2006 | 10.89 | 71.03 | 20.59 | 8.38 |
| 2005 | 10.72 | 71.44 | 19.95 | 8.61 |
| 2004 | 10.84 | 72.08 | 19.40 | 8.52 |
| 2003 | 11.08 | 71.29 | 20.44 | 8.27 |
| 2002 | 11.41 | 71.76 | 20.44 | 7.80 |
| 2001 | 11.73 | 71.49 | 20.83 | 7.68 |
| 2000 | 11.91 | 71.21 | 21.78 | 7.01 |
| 1999 | 12.29 | 69.53 | 23.96 | 6.51 |
| 1998 | 12.60 | 67.53 | 26.11 | 6.36 |
| 1997 | 12.72 | 67.90 | 25.71 | 6.38 |
| 1996 | 12.80 | 66.66 | 27.60 | 5.74 |
| 1995 | 13.23 | 65.73 | 28.92 | 5.35 |
| 1994 | 13.98 | 66.84 | 28.48 | 4.68 |
| 1993 | 13.99 | 66.76 | 28.98 | 4.26 |
| 1992 | 14.67 | 66.96 | 29.10 | 3.94 |
| 1991 | 14.44 | 69.32 | 26.92 | 3.77 |
| 1990 | 13.93 | 70.52 | 26.00 | 3.48 |

Continúa

Cuadro 2. México: población, defunciones, accidentes, homicidios y suicidios 1990-2008 (continuación)

| Hombres | República Mexicana | Defunciones totales | Defunciones violentas total | Accidentes | Homicidios | Suicidios |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2008 | 52 466 262 | 300 932 | 48 612 | 31 437 | 13 183 | 3 993 |
| 2007 | 52 066 743 | 285 006 | 43 709 | 31 732 | 8 184 | 3 793 |
| 2006 | 51 654 642 | 274 169 | 42 590 | 29 121 | 9 702 | 3 767 |
| 2005 | 51 238 427 | 273 207 | 41 827 | 28 817 | 9 208 | 3 802 |
| 2004 | 50 814 580 | 262 032 | 40 515 | 28 178 | 8 675 | 3 662 |
| 2003 | 50 361 179 | 261 882 | 41 362 | 28 457 | 9 304 | 3 601 |
| 2002 | 49 862 638 | 255 699 | 41 488 | 28 726 | 9 362 | 3 400 |
| 2001 | 49 312 382 | 246 187 | 41 145 | 28 378 | 9 479 | 3 288 |
| 2000 | 48 722 412 | 244 365 | 41 907 | 28 814 | 9 997 | 3 096 |
| 1999 | 48 111 343 | 247 910 | 43 804 | 29 216 | 11 572 | 3 015 |
| 1998 | 47 502 593 | 249 128 | 45 381 | 29 362 | 12 998 | 3 021 |
| 1997 | 46 903 095 | 247 418 | 45 390 | 29 416 | 12 965 | 3 009 |
| 1996 | 46 282 031 | 245 093 | 45 623 | 29 071 | 13 868 | 2 684 |
| 1995 | 45 622 243 | 242 508 | 46 366 | 28 915 | 14 867 | 2 585 |
| 1994 | 44 925 737 | 237 866 | 48 039 | 30 561 | 15 148 | 2 330 |
| 1993 | 44 191 673 | 236 135 | 47 679 | 30 293 | 15 253 | 2 133 |
| 1992 | 43 421 401 | 234 220 | 49 533 | 31 723 | 15 801 | 2 009 |
| 1991 | 42 631 315 | 234 025 | 48 123 | 31 863 | 14 356 | 1 904 |
| 1990 | 41 839 942 | 239 645 | 47 518 | 32 060 | 13 708 | 1 751 |

Continúa

Cuadro 2. México: población, defunciones, accidentes, homicidios y suicidios 1990-2008 (continuación)

| Hombres | Tasa bruta de mortalidad por mil | Tasa de mortalidad por violencia por 100 000 | Tasa de mortalidad por accidentes por 100 000 | Tasa de mortalidad por homicidios por 100 000 | Tasa de mortalidad por suicidios por 100 000 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2008 | 5.74 | 92.65 | 59.92 | 25.13 | 7.61 |
| 2007 | 5.47 | 83.95 | 60.94 | 15.72 | 7.28 |
| 2006 | 5.31 | 82.45 | 56.38 | 18.78 | 7.29 |
| 2005 | 5.33 | 81.63 | 56.24 | 17.97 | 7.42 |
| 2004 | 5.16 | 79.73 | 55.45 | 17.07 | 7.21 |
| 2003 | 5.20 | 82.13 | 56.50 | 18.47 | 7.15 |
| 2002 | 5.13 | 83.20 | 57.61 | 18.77 | 6.82 |
| 2001 | 4.99 | 83.44 | 57.55 | 19.22 | 6.67 |
| 2000 | 5.02 | 86.01 | 59.14 | 20.52 | 6.36 |
| 1999 | 5.15 | 91.05 | 60.73 | 24.05 | 6.27 |
| 1998 | 5.24 | 95.53 | 61.81 | 27.36 | 6.36 |
| 1997 | 5.28 | 96.77 | 62.72 | 27.64 | 6.42 |
| 1996 | 5.30 | 98.58 | 62.81 | 29.96 | 5.80 |
| 1995 | 5.32 | 101.63 | 63.38 | 32.59 | 5.67 |
| 1994 | 5.29 | 106.93 | 68.03 | 33.72 | 5.19 |
| 1993 | 5.34 | 107.89 | 68.55 | 34.52 | 4.83 |
| 1992 | 5.39 | 114.07 | 73.06 | 36.39 | 4.63 |
| 1991 | 5.49 | 112.88 | 74.74 | 33.67 | 4.47 |
| 1990 | 5.73 | 113.57 | 76.62 | 32.76 | 4.19 |

Continúa

Cuadro 2. México: población, defunciones, accidentes, homicidios y suicidios 1990-2008 (continuación)

| Hombres | Porcentaje de muertes por violencia respecto del total de defunciones | Porcentaje de las muertes por accidentes respecto al total de muertes violentas | Porcentaje de homicidios respecto del total de muertes violentas | Porcentaje de suicidios con respecto al total de muertes violentas |
|---|---|---|---|---|
| 2008 | 16.16 | 64.67 | 27.12 | 8.21 |
| 2007 | 15.34 | 72.60 | 18.72 | 8.68 |
| 2006 | 15.54 | 68.37 | 22.78 | 8.85 |
| 2005 | 15.31 | 68.90 | 22.02 | 9.09 |
| 2004 | 15.47 | 69.55 | 21.41 | 9.04 |
| 2003 | 15.81 | 68.80 | 22.49 | 8.71 |
| 2002 | 16.24 | 69.24 | 22.56 | 8.20 |
| 2001 | 16.73 | 68.97 | 23.04 | 7.99 |
| 2000 | 17.15 | 68.76 | 23.86 | 7.39 |
| 1999 | 17.67 | 66.70 | 26.42 | 6.88 |
| 1998 | 18.22 | 64.70 | 28.64 | 6.66 |
| 1997 | 18.35 | 64.81 | 28.56 | 6.63 |
| 1996 | 18.62 | 63.72 | 30.40 | 5.88 |
| 1995 | 19.13 | 62.36 | 32.06 | 5.57 |
| 1994 | 20.20 | 63.62 | 31.53 | 4.85 |
| 1993 | 20.21 | 63.53 | 31.99 | 4.47 |
| 1992 | 21.17 | 64.04 | 31.90 | 4.06 |
| 1991 | 20.60 | 66.21 | 29.83 | 3.96 |
| 1990 | 19.88 | 67.47 | 28.85 | 3.69 |

Continúa

Cuadro 2. México: población, defunciones, accidentes, homicidios y suicidios 1990-2008 (continuación)

| Mujeres | República Mexicana | Defunciones totales | Defunciones violentas total | Accidentes | Homicidios | Suicidios |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2008 | 54 216 256 | 238 598 | 11 562 | 9 166 | 1 498 | 897 |
| 2007 | 53 723 982 | 229 414 | 11 320 | 9 376 | 1 142 | 802 |
| 2006 | 53 219 640 | 220 302 | 11 264 | 9 134 | 1 384 | 746 |
| 2005 | 52 708 439 | 222 033 | 11 283 | 9 126 | 1 389 | 769 |
| 2004 | 52 187 287 | 211 385 | 10 808 | 8 817 | 1 281 | 710 |
| 2003 | 51 638 376 | 210 258 | 10 963 | 8 844 | 1 393 | 726 |
| 2002 | 51 046 736 | 203 988 | 10 975 | 8 921 | 1 364 | 691 |
| 2001 | 50 403 145 | 196 940 | 10 827 | 8 777 | 1 345 | 705 |
| 2000 | 49 716 145 | 193 302 | 10 222 | 8 307 | 1 356 | 559 |
| 1999 | 49 003 488 | 196 040 | 10 755 | 8 720 | 1 499 | 537 |
| 1998 | 48 287 542 | 195 537 | 10 641 | 8 468 | 1 632 | 541 |
| 1997 | 47 574 951 | 193 019 | 10 642 | 8 632 | 1 442 | 568 |
| 1996 | 46 848 058 | 191 228 | 10 214 | 8 149 | 1 543 | 522 |
| 1995 | 46 102 285 | 187 770 | 10 553 | 8 497 | 1 593 | 462 |
| 1994 | 45 340 038 | 181 208 | 10 561 | 8 608 | 1 543 | 410 |
| 1993 | 44 560 341 | 180 200 | 10 558 | 8 588 | 1 624 | 346 |
| 1992 | 43 763 431 | 175 594 | 10 603 | 8 544 | 1 701 | 359 |
| 1991 | 42 952 021 | 177 106 | 11 230 | 9 278 | 1 620 | 332 |
| 1990 | 42 131 072 | 183 158 | 11 386 | 9 482 | 1 607 | 296 |

Continúa

Cuadro 2. México: población, defunciones, accidentes, homicidios y suicidios 1990-2008 (continuación)

| Mujeres | Tasa bruta de mortalidad por mil | Tasa de mortalidad por violencia por 100 000 | Tasa de mortalidad por accidentes por 100 000 | Tasa de mortalidad por homicidios por 100 000 | Tasa de mortalidad por suicidios por 100 000 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2008 | 4.40 | 21.33 | 16.91 | 2.76 | 1.66 |
| 2007 | 4.27 | 21.07 | 17.45 | 2.12 | 1.49 |
| 2006 | 4.14 | 21.16 | 17.16 | 2.60 | 1.40 |
| 2005 | 4.21 | 21.41 | 17.31 | 2.63 | 1.46 |
| 2004 | 4.05 | 20.71 | 16.89 | 2.45 | 1.36 |
| 2003 | 4.07 | 21.23 | 17.13 | 2.70 | 1.41 |
| 2002 | 4.00 | 21.50 | 17.48 | 2.67 | 1.35 |
| 2001 | 3.91 | 21.48 | 17.41 | 2.67 | 1.40 |
| 2000 | 3.89 | 20.56 | 16.71 | 2.73 | 1.12 |
| 1999 | 4.00 | 21.95 | 17.79 | 3.06 | 1.10 |
| 1998 | 4.05 | 22.04 | 17.54 | 3.38 | 1.12 |
| 1997 | 4.06 | 22.37 | 18.14 | 3.03 | 1.19 |
| 1996 | 4.08 | 21.80 | 17.39 | 3.29 | 1.12 |
| 1995 | 4.07 | 22.89 | 18.43 | 3.46 | 1.00 |
| 1994 | 4.00 | 23.29 | 18.99 | 3.40 | 0.90 |
| 1993 | 4.04 | 23.69 | 19.27 | 3.64 | 0.78 |
| 1992 | 4.01 | 24.23 | 19.52 | 3.89 | 0.82 |
| 1991 | 4.12 | 26.15 | 21.60 | 3.77 | 0.77 |
| 1990 | 4.35 | 27.02 | 22.51 | 3.82 | 0.70 |

Continúa

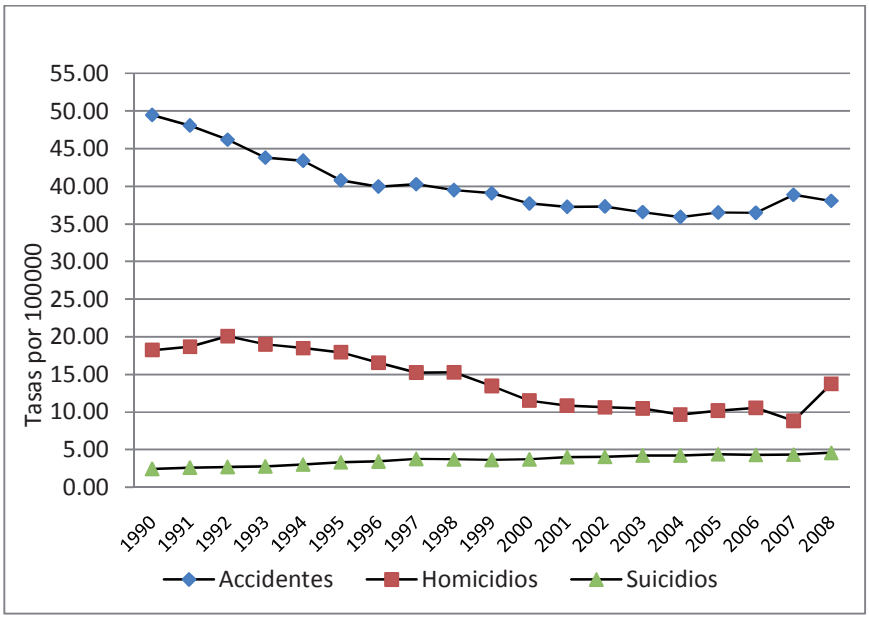
Cuadro 2. México: población, defunciones, accidentes, homicidios y suicidios 1990-2008

| Mujeres | Porcentaje de muertes por violencia respecto del total de defunciones | Porcentaje de las muertes por accidentes respecto al total de muertes violentas | Porcentaje de homicidios respecto del total de muertes violentas | Porcentaje de suicidios con respecto al total de muertes violentas |
|---|---|---|---|---|
| 2008 | 4.85 | 79.28 | 12.96 | 7.76 |
| 2007 | 4.94 | 82.83 | 10.08 | 7.08 |
| 2006 | 5.11 | 81.09 | 12.29 | 6.62 |
| 2005 | 5.08 | 80.88 | 12.31 | 6.81 |
| 2004 | 5.12 | 81.57 | 11.85 | 6.57 |
| 2003 | 5.22 | 80.67 | 12.71 | 6.62 |
| 2002 | 5.38 | 81.28 | 12.42 | 6.30 |
| 2001 | 5.50 | 81.07 | 12.42 | 6.51 |
| 2000 | 5.29 | 81.27 | 13.26 | 5.47 |
| 1999 | 5.49 | 81.07 | 13.93 | 4.99 |
| 1998 | 5.44 | 79.57 | 15.34 | 5.09 |
| 1997 | 5.52 | 81.11 | 13.55 | 5.34 |
| 1996 | 5.34 | 79.78 | 15.10 | 5.12 |
| 1995 | 5.62 | 80.52 | 15.10 | 4.38 |
| 1994 | 5.83 | 81.51 | 14.61 | 3.88 |
| 1993 | 5.86 | 81.34 | 15.38 | 3.27 |
| 1992 | 6.04 | 80.58 | 16.04 | 3.38 |
| 1991 | 6.35 | 82.62 | 14.42 | 2.95 |
| 1990 | 6.23 | 83.28 | 14.12 | 2.60 |

Fuente: INEGI, Estadísticas Sociales y Estadísticas de Mortalidad 1990-2008.
Nota: los no especificados se distribuyeron. Los casos de defunciones violentas en que se ignora la causa exacta de la muerte se distribuyeron. Entre 2004 y 2008 se reportan 490 casos de muertes violentas debidas a "Operaciones legales y de guerra". Fueron 78 defunciones en 2008, 94 en 2007, 96 en 2006, 144 en 2005 y 78 en 2004. Estas se sumaron al rubro de homicidios en el año y sexo correspondiente.

Si simplemente le aplicamos las tasas de suicidios a la estimación de ambos grupos de población en 2050, los números absolutos se elevarían en forma importante de los alrededor de 4 900 suicidios de 2008 a casi seis mil en 2050, un aumento de cerca de 21 por ciento en términos absolutos. Pero tomando en cuenta la tendencia al aumento de las tasas, observado sobre todo en los últimos 30 años, se podría fácilmente llegar a duplicar el número de suicidios que actualmente se producen, con lo que en un momento dado, los suicidios podrían superar (al menos tendencialmente y si se excluye el aumento que los homicidios han tenido a partir de 2006) a los homicidios. Como se puede observar en el cuadro 1, en donde se presentaron los datos por países, hay un buen número de naciones en esa situación: los que tienen las tasas más altas de suicidio, en su mayoría presentan bajas tasas de homicidios.

Gráfica 4. México: tasas de accidentes, homicidios y suicidios por 100 mil habitantes, 1990-2008

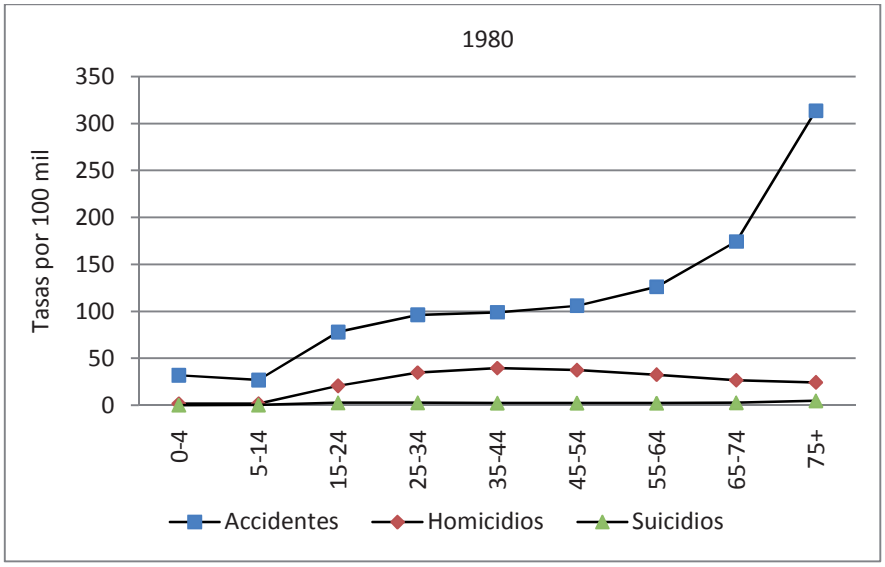



Fuente: INEGI, Estadísticas sociales y estadísticas de mortalidad 1990-2008.

## Intentos de suicidio

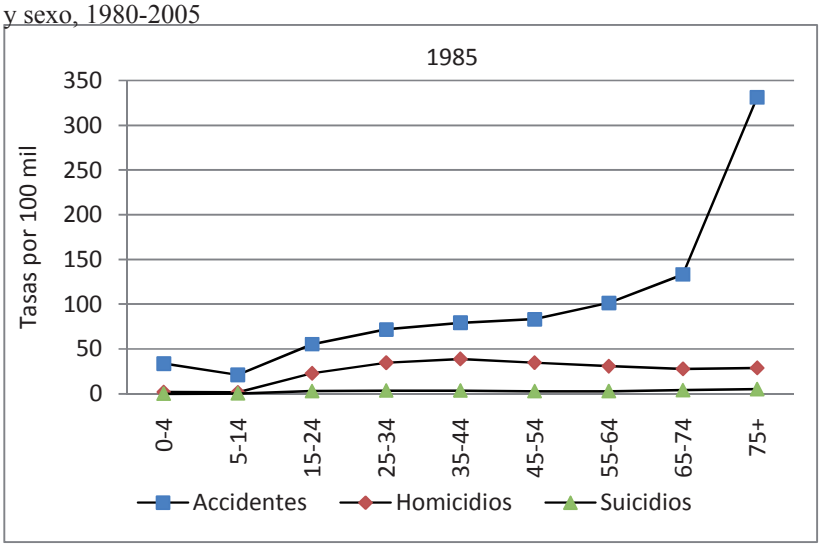
En cuanto a los intentos de suicidio, en México se contabilizan muy pocos de los que suceden y serían mayoritariamente realizados por mujeres. Así, de acuerdo con compilaciones de datos del INEGI (INEGI 2005, 2003, 2000, 1997), no pasarían de 300 o 400 intentos frustrados al año y, para 2004 (INEGI, 2005: p. VIII), se habrían producido 17 suicidios consumados por cada intento de suicidio. Lo anterior va en sentido totalmente contrario a lo que indican las estadísticas mundiales al respecto dado que, como ya se mencionó, instituciones como la OMS (2008) estiman que se producen de 20 a 40 intentos por cada suicidio consumado. Ello lleva a pensar que realmente las cifras en México están subestimadas. Ello, por otro lado, es comprensible puesto que, dada la carga social negativa que tienen esas agresiones contra la propia vida, muy probablemente siempre que se pueda, las personas afectadas o sus familias tratarán de que el hecho no trascienda y, por lo tanto, que no pueda ser contabilizado correctamente. Así que el número de intentos que llegan a las estadísticas en México al menos hasta 2004 ha sido bajo.

Gráfica 5. México: tasas de accidentes, homicidios y suicidios por grupo de edad y sexo, 1980-2005



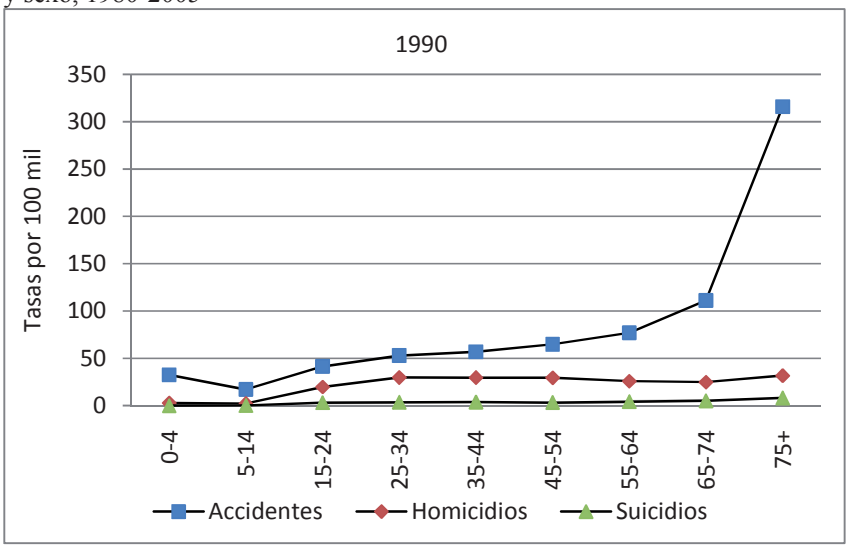

Fuente: World Health Organization, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004 by cause for who member states, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/ global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

Gráfica 5. México: tasas de accidentes, homicidios y suicidios por grupo de edad y sexo, 1980-2005



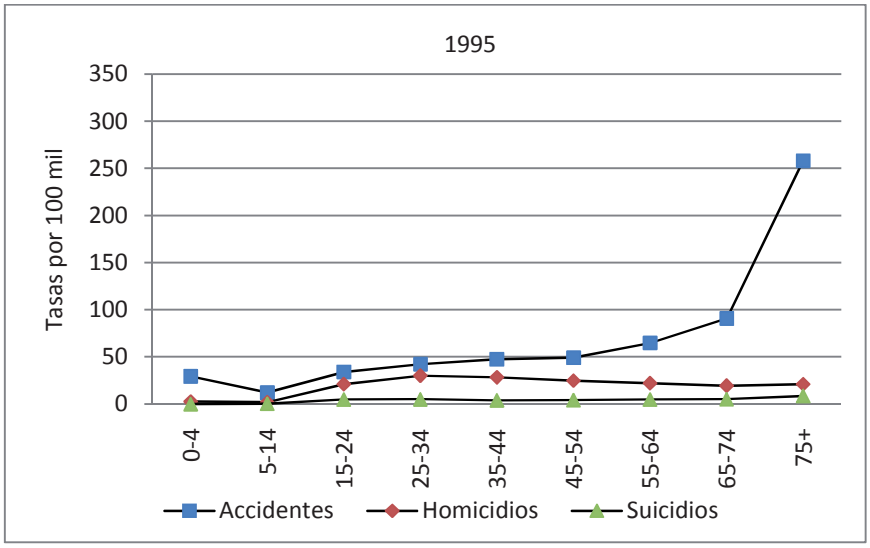

Fuente: World Health Organization, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004 by cause for who member states, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/ global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

Gráfica 5. México: tasas de accidentes, homicidios y suicidios por grupo de edad y sexo, 1980-2005



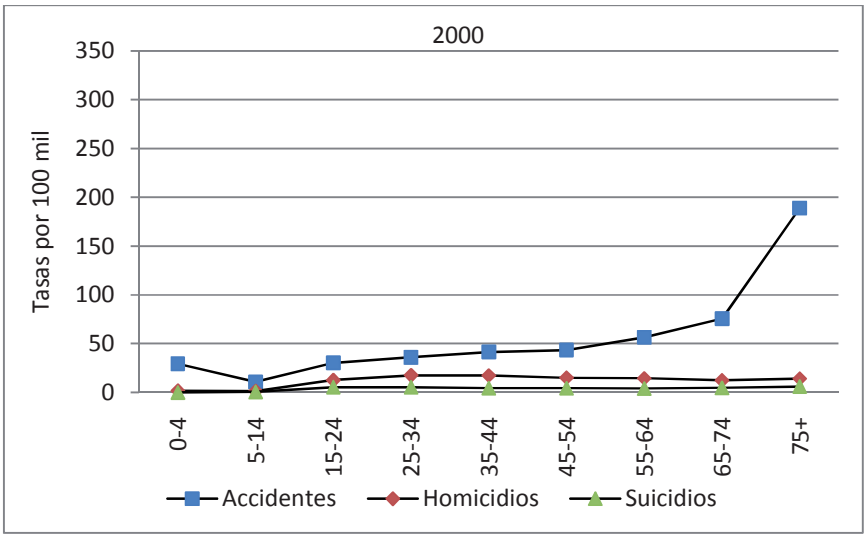

Fuente: World Health Organization, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004 by cause for who member states, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/ global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

Gráfica 5. México: tasas de accidentes, homicidios y suicidios por grupo de edad y sexo, 1980-2005



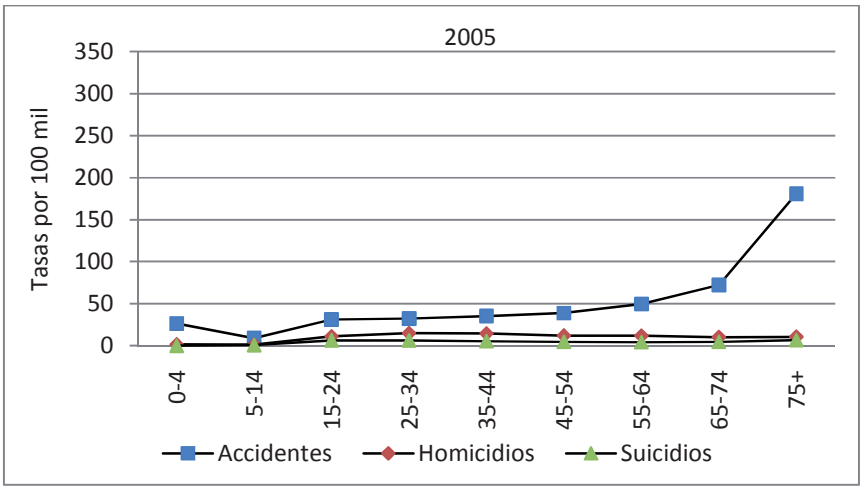

Fuente: World Health Organization, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004 by cause for who member states, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/ global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

Gráfica 5. México: tasas de accidentes, homicidios y suicidios por grupo de edad y sexo, 1980-2005




Fuente: World Health Organization, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004 by cause for who member states, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/ global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

Gráfica 5. México: tasas de accidentes, homicidios y suicidios por grupo de edad y sexo, 1980-2005




Fuente: World Health Organization, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004 by cause for who member states, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/ global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

Cuadro 3. México: intentos de suicidio entre 1995 y 2004. Totales y porcentajes por sexo

| Año | Intentos | Hombres % | Mujeres % |
|---|---|---|---|
| 1995 | 232 | 47.0 | 53.0 |
| 1996 | 232 | 38.8 | 61.2 |
| 1997 | 340 | 42.1 | 57.9 |
| 1998 | 433 | 37.4 | 62.6 |
| 1999 | 417 | 37.9 | 62.1 |
| 2000 | 429 | 43.8 | 56.2 |
| 2001 | 422 | 40.3 | 59.7 |
| 2002 | 304 | 40.1 | 59.9 |
| 2003 | 222 | 44.1 | 55.9 |
| 2004 | 193 | 47.2 | 52.8 |

Fuente: INEGI, 2005, *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*, Aguascalientes.

Aparte de esa muy probable subestimación del número de intentos, habría que tomar también en consideración que, debido a que muchas veces un intento de suicidio deja secuelas más o menos graves y quizás permanentes en el afectado (por el método utilizado para la autoagresión), sus efectos sobre la salud de la población podrían llegar a ser de gran importancia. Ello porque, de ser cierta la estimación de la OMS, en México podrían entonces estar ocurriendo en los últimos años de 50 mil a 100 mil intentos de suicidio anualmente (aquí habría que tomar en cuenta que muchas veces una misma persona puede atentar contra su vida en repetidas ocasiones), un monto muy por encima del que reportan las cifras oficiales y que, por ello, pueden estarse minimizando en grado sumo también tanto la problemática como las medidas preventivas que se deberían tomar por parte del estado.

## Probables causas del aumento en la tasa de suicidios

En términos generales, hay abundante bibliografía disponible y ya se ha estudiado bastante cuáles son las situaciones y estados anímicos que pueden motivar a una persona a quitarse la vida. Y algunas de ellas han sido mencionadas a lo largo de las páginas precedentes. Al respecto, sin duda, un periodo de grandes cambios como los que ha vivido México en las últimas décadas, son propicios para cambiar los fundamentos emocionales de cualquier persona. Y si la capacidad de adaptación no es suficientemente

rápida o no hay posibilidades de adaptarse a ciertas situaciones límite, es comprensible que un cierto número de individuos opten por el suicidio.

Entre los cambios que se han producido en México desde los años 1950 hasta la fecha y que pueden ser detonadores del aumento del número de suicidios, sin ser una lista exhaustiva, se pueden mencionar los siguientes:

- Transformación del país de mayoritariamente rural a mayoritariamente urbano.
- Aumento de la esperanza de vida y, por tanto, incremento en el número de ancianos.
- Disminución de la fecundidad y del tamaño de las familias sobre todo a nivel urbano.
- Envejecimiento demográfico y aumento de la gente que vive sola sobre todo a nivel urbano.
- Aumento de la migración.
- Aumento del divorcio.
- Aumento de la edad a la primera unión.
- Aumento de la participación económica y política y del nivel de escolaridad de la población en general y de las mujeres en particular.
- Al mismo tiempo, acceso restringido a la educación (que además no es de calidad) y a la participación económica por parte de la población.
- Disminución del ingreso real y aumento de la desigualdad.
- Constantes crisis económicas y bajas tasas de crecimiento per cápita.
- Disminución de algunos tipos de muertes violentas (accidentes y homicidios, estos últimos hasta 2006) lo que no necesariamente significa que haya habido una disminución de la violencia y la criminalidad a las que está expuesta la población.

Todos los aspectos anteriores (y, seguramente, muchos más) implican la pérdida o disminución de las redes familiares que, muchas veces, sirven de sustento emocional ante situaciones de pérdida, soledad, tristeza y crisis económica.

Además, el creciente deterioro económico y social del país y los más de 30 años sin un crecimiento económico adecuado para el tamaño y la dinámica demográfica de México, han provocado que, al lado de avances innegables en muchos campos (como el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil, el aumento de la escolaridad promedio, la mayor participación económica femenina, etc.) también se enfrenten falta de empleos adecuadamente remunerados, falta de seguridad social y, como se mencionó más arriba, accesos restringidos a una educa-

ción y a un trabajo de calidad. Asimismo, ya no basta con tener niveles de escolaridad elevados para tener un trabajo y la emigración hacia el exterior en busca de las oportunidades que en México no se pueden lograr, ha sido la única salida posible para muchos cientos de miles de personas cada año, lo que produce fragmentación familiar en un número creciente de hogares (Pacheco y Flores, 2005). Este conjunto de factores sin duda detonan las condiciones de situaciones mentales de depresión, soledad y desesperanza que anteceden la grave decisión de quitarse la vida.

## Conclusiones y comentarios finales

Pese a que sus niveles son, en relación a otros países del mundo, todavía bajos, las tasas de suicidio no han dejado de aumentar en México desde al menos los años 1950 mientras que los otros tipos de muertes violentas (accidentes y homicidios) han descendido en forma continua hasta, al menos, 2006.

Los actores y victimas principales de suicidio son los jóvenes entre 15 y 34 años y las personas mayores de 65 años, en su inmensa mayoría del sexo masculino. Ambos grupos de edad son, por el cambio demográfico debido al envejecimiento de la población, cada vez más numerosos por lo que el número de suicidios, de conservarse las actuales condiciones socioeconómicas y la falta de medidas preventivas, seguirá probablemente aumentando.

Debido a que los jóvenes son mucho más numerosos que las personas de la tercera edad, sus montos de suicidas son más visibles que los de los ancianos. Sin embargo, en términos de tasas de suicidio, las de las personas mayores de 75 años son de mayor magnitud que las de las personas más jóvenes.

En relación a los jóvenes mexicanos, estos tienen un oscuro futuro ante las condiciones actuales del país: después de cierto nivel de estudios, sus posibilidades de continuar estudiando se van limitando y muchos abandonan a edades relativamente tempranas su educación formal. Además, independientemente nivel de escolaridad que hayan alcanzado, saben que será difícil encontrar un empleo y que aun y cuando lo obtengan, les será complicado enfrentar las dificultades económicas cotidianas por los bajos niveles de los salarios; o que quizás tendrán que migrar a otra parte del país o, incluso, al extranjero para sobrevivir.

Por su parte, los hombres adultos ya maduros, aunque quizás hayan estado plenamente integrados a la población económicamente activa na-

cional, al parecer tienen menos resistencias a las vicisitudes de la vida y en las edades finales de su existencia optan en números mucho mayores que las mujeres, por el suicidio. Pero, además, un número creciente de ellos vivirán en la zozobra de no tener un empleo formal y seguro y, cada vez con mayor frecuencia, tampoco tendrán seguridad social ni jubilación, lo que les augura una vejez difícil y, casi seguramente, en pobreza y, ante la disminución de la fecundidad y el aumento de los divorcios, también en soledad, situaciones que favorecen la decisión de suicidarse.

En el caso de las mujeres, es entre las jóvenes de los grupos de edad entre 15 y 24 años donde se presentan las tasas de suicidios más altas. En todos los otros grupos de edad, la tendencia de las tasas es relativamente estable y a la baja, incluso a edades avanzadas aunque, para el conjunto de las mujeres, también hubo aumento en su tasa de suicidios desde los años 1950 a la fecha. Pero siempre muy por debajo de las que muestra el sexo masculino.

Pero, respecto de lo anterior, se puede especular que los cambios socioeconómicos y demográficos que han tenido lugar en el país en los últimos 60 años (y algunos de los cuales se mencionaban más arriba) sin duda han tenido consecuencias sobre la población femenina, consecuencias que es probable que lleven a algún tipo de cambio en la prevalencia de las tasas de suicidio femeninas tanto totales como por grupo de edad. A este respecto, se puede hacer referencia al creciente número de mujeres que están envejeciendo solas en las zonas urbanas de México.

En cualquier caso, independientemente del sexo y la edad de los afectados, si se acepta que los suicidios se producen como consecuencia de las problemáticas que enfrenta una población en un momento dado, el que la tasa de suicidios entre la población se haya incrementado continuamente en el tiempo durante los últimos 60 años es un parámetro indudable de que algo no está funcionando correcta o adecuadamente en la sociedad mexicana.

## Anexo

### INTENTO DE SUICIDIO

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

### SUICIDIO

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

### CONDICIONES GENERALES

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

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

### DISPOSICIONES DE LA LEY DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA

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

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

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

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

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

Fuente: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/cuestionarios/registros/sociales/c_est_suicidio.pdf

## Bibliografía

BROOKE, Eileen, 1976, *Los suicidios y los intentos de suicidio*, OMS, tomado de http://www.google.com.mx/#hl=es&biw=1173&bih=563&q=oms+suicidios+accidentes +mexico&fp=14f3ded574f92f83, Ginebra.

CHÁVEZ HERNÁNDEZ, Ana María, Luis F. MACÍAS GARCÍA, Leticia RAMÍREZ y Haydée PALATTO MERINO, 2004, Epidemiología del suicidio en el Estado de Guanajuato, en *Salud Mental*, vol. 27, núm. 2, tomado de http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/ sm2702/sm270215dKj.pdf.

DURKHEIM, Emile, 2004, *El suicidio*, en Grupo Editorial Tomo, México.

FONSECA LEÓN, Joel, *Estadística de adolescentes*, tomado de http://www.adolec.org.mx/indicadores/AdolescenciaEstadistica.pdf, México.

FRANCO, Luciano, 2010, "Cada día, casi mil jóvenes intentan el suicidio en México", en *La Crónica de hoy*, tomado de http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_nota=498629.

HAM, Ricardo, 2005, *Datos sobre el suicidio en México*, publicado en la Crónica, tomado de http://incriminarte.blogspot.com/2006/02/datos-sobre-el-suicidio-en-mxico.html.

HERNÁNDEZ BRINGAS, Héctor Hiram y José NARRO ROBLES, 2010, "El homicidio en México, 2000-2008", en *Papeles de Población*, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.

HERNÁNDEZ BRINGAS, Héctor HIRAM, 1989, *Las muertes violentas en México*, CRIM-UNAM.

IASP, 2010, *IASP task force-suicide in the elderly*, International Association for Suicide Prevention, tomado de http://iasp.info/suicide_in_the_elderly.php, Aguascalientes.

INEGI, 1997, *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, tomado de www.inegi.org.mx.

INEGI, 2000, *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*, cuaderno núm. 6, tomado de www.inegi.org.mx, México.

INEGI, 2003, *Síntesis metodológica de las estadísticas de intentos de suicidios y suicidios*, tomado de www.inegi.org.mx, México.

INEGI, 2005, "Estadísticas de suicidios e intentos de suicidio", en Serie *Boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales,* publicación anual, tomado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos / continuas/sociales/suicidio/2005/BoletinSui05.pdf.

INEGI, 2008, *Estadísticas de suicidios en los Estados Unidos Mexicanos 2006*, publicación anual, México tomado de http://www.inegi.org.mx.

INEGI, 2009, *Estadísticas de suicidios en los Estados Unidos Mexicanos 2008*, publicación anual tomado de http://www.inegi.org.mx.

JASSO VARGAS, Rosalba, 2010, *La dimensión espacial del suicidio y su vínculo con el Mercado Laboral, México 2000-2004*, tesis de maestría en Demografía, El Colegio de México, A.C., México.

LA CRÓNICA DE HOY, 2004, *Se incrementa 11% el intento de suicidio entre los jóvenes*, tomado de http://www.cronica.com.mx/nota.php?idc=140424.

OMS, 2000, "Prevención del suicidio, un instrumento para médicos generalistas, trastornos mentales y cerebrales", en OMS, 2010, *Estadísticas sanitarias mundiales,* Departamento de salud mental y toxicomanías, tomado de http://www.who.int.

OPS, 1994, "Mortalidad por accidentes y violencia en las Américas", en *Boletín Epidemiológico*, vol. 15, núm. Organización Panamericana de la Salud, 2 tomado de google.

PACHECO GÓMEZ, Edith y René FLORES ARENALES, 2005, "El factor trabajo en México y las Metas del Milenio", en Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población, *México ante los desafíos de desarrollo del milenio*, Serie Metas Milenio, disponible en http://www.conapo.gob.mx, México.

PFIZER/PRPARTNERS, *Las cifras del suicidio entre jóvenes son alarmantes, el principal problema la depresión, que puede ser tratada y evitar consecuencias tan lamentables*, tomado de http://www.esmas.com/salud/home/noticiashoy/342808.html.

RODRÍGUEZ, María, 1963, *El suicidio en México,* en Cuadernos de sociología, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.

RODRÍGUEZ, María, 1974, *Suicidios y suicidas en la sociedad mexicana*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.

SINAIS, 2010, *Sistema Nacional de Información en Salud, Bases de datos*, Secretaría de Salud, disponible en http://www.sinais.salud.gob.mx, México.

TUÑON PABLOS, Esperanza y Daniel Jacob BOBADILLA BERNAL, 2005, "Mortalidad en varones jóvenes de México", en *Estudios Sociales*, 2005, vol. XIII, núm. 26, Universidad de Sonora, México.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999, *Figures and facts about suicide*, Introducción, tomado de http://www.who.int, Geneva.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009, *Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004*, by cause for WHO Member States, tomado de http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls.

*René Flores Arenales*
Antropólogo físico y demógrafo. Ha sido investigador, funcionario y consultor en y para diversas dependencias como el Consejo Nacional de Población, El Colegio de México, el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM), el posgrado de arquitectura y el Programa Universitario de Estudios de la Ciudad (PUEC) de la UNAM, en la UAM-A, la UAM-I, el Instituto Politécnico Nacional, ONU-FNUAP, el Centro de la Vivienda y Estudios Urbanos, Instituto Federal Electoral, Secretaría de Medio Ambiente del Distrito Federal, etc. Ha publicado más de 20 artículos en revistas y como capítulos de libros y en formato electrónico. Sus temas de interés: grupos y dinámica demográfica indígena, dinámica demográfica y de vivienda de la Zona Metropolitana del Valle de México, hogares, familia, género, etc.
Correo electrónico: renfloran@yahoo.com.mx

*Héctor Hiram Hernández Bringas*
El doctor Héctor Hiram Hernández Bringas obtuvo el grado de licenciado en Sociología en la actual FES Acatlán. En 1989, El Colegio de México le otorgó el grado de Maestro en Demografía. En 1997 El Colegio de México le otorgó el grado de Doctor en Ciencias Sociales con especialidad en Estudios de Población. Desde 1986 se integró como parte de la planta académica de la UNAM. En la actualidad es investigador de la Universidad Nacional Autónoma de México y realiza proyectos de investigación sobre temas de políticas de población y migración, demografía indígena, y evaluaciones de programas gubernamentales de apoyo a la ciencia en México. Ha publicado, entre otros títulos, los siguientes libros: *Población y desigualdad social en México, Las muertes violentas en México, La mortalidad infantil en México durante los años de crisis, La investigación en ciencias sociales y humanidades en México* y su más reciente libro, *Los indios de México en el Siglo XXI*.
Correo electrónico: bringas@servidor.unam.mx

Este artículo fue recibido el 8 de febrero de 2011 y aprobado el 8 de junio de 2011.