



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS

FRUCTIFICAR LA RAZÓN: TRASCENDER NUESTRA CULTURA

**“ALCOHOLIZACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA EN
CANCÚN, QUINTANA ROO”**

TESIS

Que como requisito parcial para la obtención del título de:

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Presenta:

Sergio Alberto Nava Lara

Esta Tesis fue realizada bajo la asesoría de:

Dr. Johannes Maerk Steurer

MC. Antonio Higuera Bonfil

MC. Leonardo Rioja Peregrina

Chetumal, Quintana Roo, México
Diciembre, 2002

043963

ALCOHOLIZACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA EN CANCÚN, QUINTANA ROO

Sergio Alberto Nava Lara
Universidad de Quintana Roo
División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas
Diciembre 2002

CONTENIDO

	Página
Dedicatoria.....	1
Agradecimientos.....	2
Introducción	3
1 Reflexiones teóricas sobre el alcohol y el suicidio.....	5
1.1 Alcohol y su ingesta: dimensión antropológica.	5
1.2 El suicidio como fenómeno social.	13
1.3 Estudios sobre el suicidio en México.	14
1.4 Estudios sobre el suicidio en el extranjero.	16
2 Panorama del suicidio.....	23
2.1 Nivel mundial.	23
2.2 Nivel nacional.	25
2.3 Nivel Quintana Roo (Estatal).	26
2.4 Nivel Benito Juárez (Municipal).	27
3 Dos herramientas de estudio: epidemiología y autopsia psicosocial.....	36
4 Aplicación de las dos herramientas de estudio en Cancún, Quintana Roo.....	38
4.1 Epidemiología del suicidio en 2001.	39
4.1.1 Resultados.....	41
4.1.2 Conclusiones.....	52
4.2 Autopsias psicosociales.	56
4.2.1 Estudios de caso.....	57
4.2.2 Conclusiones.....	66
Conclusiones generales.....	69
Bibliografía	75

Dedicatoria

A la fuerza creadora que nos permite ser y tener a quien dedicar nuestros mayores esfuerzos.

A Maleni y a Suemy, quienes siempre están conmigo y me bendicen con la gracia de su amor.

A mi amá, a mi apá y a mi hermana quienes durante toda mi vida me han apoyado sin importar la situación y continúan haciéndolo.

A toda la *banda* que siempre me ha apoyado aún sin que lo sepan.

Agradecimientos

Quiero agradecer al *ticher* Johannes quien siempre estuvo disponible para resolver mis dudas y nunca dejó de apoyarme para que esto saliera adelante.

Otro gran agradecimiento al Dr. Gaspar Baquedano por haberme transmitido todos esos conocimientos durante el tiempo en que trabajamos juntos.

A todos los trabajadores del archivo de la Procuraduría de Justicia del Estado, Zona Norte, quienes con tanta paciencia me atendieron y proporcionaron la información necesaria.

A los informantes, quienes me dejaron conocer una parte importante de su vida, sin la cual este trabajo no hubiera sido posible

Agradezco, también, al Maestro Antonio Higuera y al Maestro Leonardo Rioja por haber aceptado asesorarme y enriquecieron con sus comentarios el presente trabajo.

Al Dr. Carlos Macías, por el otorgamiento de la beca del CONACYT, que tanto ayudo para la realización de ésta tesis.

A todos los profesores de la carrera de Antropología Social, quienes me extendieron sus conocimientos durante el tiempo que me estuvieron soportando.

A todos aquellas personas que apoyaron la gestación y culminación de ésta tesis, y que involuntariamente estoy omitiendo sus nombres.

Gracias a todos ustedes.

Introducción

El interés por el tema que aquí se trata surge debido a que las funciones del alcohol, generadas por su ingesta, han sido significativas en casi la totalidad de las sociedades del mundo, pero aún así los estudios sobre este producto de consumo popular han sido escasos, sobre todo en el ámbito de la antropología; los principales trabajos que se pueden encontrar sobre el tema son realizados con un enfoque médico, los cuales intentan establecer las consecuencias patológicas de los hábitos de consumo de las bebidas alcohólicas.

El consumo de las bebidas alcohólicas es concebido y ejercido de diversas maneras, las cuales dependen del medio cultural, es por lo tanto que las causas y efectos varían de un lugar a otro. Entre los efectos uno de los más representativos está el de la violencia, ya sea intra o extrafamiliar. Pocas veces es considerada la “violencia individual extrema” o suicidio, cuya definición etimológica proviene del latín, que se compone de dos términos: *sui*, de sí mismo, y *caedere*, matar. Es decir, significa matarse a sí mismo.

Basamos la importancia del presente trabajo en que tiene la prioridad de conocer cómo la ingesta de bebidas alcohólicas cumple una función dentro de la conducta suicida que se desarrolla en contextos sociales específicos. El tema se torna relevante debido a que, según cifras del INEGI, el suicidio en México se ha incrementado en un 200%, en los últimos treinta años, y precisamente Quintana Roo se encuentra entre los cuatro estados con mayor incidencia del fenómeno. Se eligió la ciudad de Cancún debido a que es el área urbana más grande del estado, además de que está dentro de los dos municipios quintanarroenses con más altas tasas de suicidio.

La unidad de análisis será la muestra representativa de aquellas personas que hayan consumado el suicidio durante el periodo que va del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2001, en la ciudad de Cancún, Quintana Roo. La temporalidad se estableció a partir de que la Procuraduría de Justicia del Estado, zona norte sólo autorizó el acceso a los archivos que comprendieran estas fechas. Cabe aclarar que el trabajo se basará en un análisis *postmortem* del individuo, esto a través de lo que he denominado la “autopsia psicosocial”, la cual será muy

semejante metodológicamente a la autopsia psicológica, pero variará en que estará enfocada al contexto social del individuo, tratando de dejar de lado el aspecto patológico del método.

El objetivo general de estudio del presente trabajo es conocer cómo el proceso de alcoholización influye en la conducta suicida en la ciudad de Cancún, Quintana Roo. Tal objetivo se pretende alcanzar a partir de otros objetivos particulares tales como establecer la epidemiología del fenómeno a lo largo del 2001, la identificación de las zonas de mayor incidencia del fenómeno dentro de la ciudad, conocer la relación entre la alcoholización y la conducta suicida, discernir las situaciones sociales que originan la conducta suicida y conocer las variables sociales más influyentes en el proceso de alcoholización y la conducta suicida.

El presente trabajo se basará en la hipótesis de que el proceso de alcoholización y el suicidio consumado mantienen una relación estrecha y consecutiva dentro de la unidad de análisis, siendo que tal relación depende del contexto social, el cual determina la conducta individual del suicida.

1. Reflexiones teóricas sobre el alcohol y el suicidio

La ingesta del alcohol en las sociedades ha sido un proceso olvidado por los investigadores de las ciencias sociales, a pesar de que "el alcoholismo ha sido reconocido en la actualidad como uno de los problemas prioritarios de salud/enfermedad en México" (Menéndez, 1987: 1) dado que el consumo en exceso de las bebidas embriagantes conllevan una serie de consecuencias negativas tanto en el aspecto de la morbilidad y la mortalidad, como en la generación e incremento de problemas sociales relacionados mayormente a la familia y al trabajo; si bien se realizaron algunos estudios antropológicos de origen mexicano sobre el presente tema de la década de los treinta hasta los cincuenta, los cuales estuvieron enfocados a las clases de bajos recursos económicos debido a que "el alcoholismo ha sido percibido tanto a nivel técnico como ideológico como un problema casi exclusivo de los estratos subalternos" (Menéndez, 1987: 1) mayormente referenciados como el campesinado indígena, ya que se dice que es uno de los sectores sociales en donde es más frecuente la ingesta excesiva de alcohol; tales trabajos son muy escasos, lo cual contrasta visiblemente con el reconocimiento teórico de la importancia de los problemas sociales y culturales en la constitución de los procesos de alcoholización por parte de especialistas internacionales.

La importancia de los estudios de corte sociocultural basa en las evidentes "limitaciones de la práctica médica para encontrar soluciones a un problema que se incrementa en su consumo y sobre todo en sus consecuencias" (Menéndez, 1987: 4); es aquí, entonces, en donde el campo de la antropología social debe actuar aprovechando la incapacidad de la investigación médica para esclarecer "la incidencia del alcohol en la vida comunitaria, ya sea referida a su funcionalidad política,...a la violencia y en torno a las relaciones familiares" (Menéndez, 1987: 6). Una de las reconocidas expresiones de la violencia es el suicidio, es por eso que se abordará éste fenómeno desde su dimensión social.

1.1 Alcohol y su ingesta: dimensión antropológica

Ahora realizaremos una rápida revisión a los trabajos antropológicos sobre la ingesta de alcohol en México con la finalidad de tener un panorama general del desarrollo de la mencionada problemática. Nuestra revisión inicia en la década de 1930 debido a que en esa época las orientaciones teóricas y prácticas en relación al alcoholismo se vieron influenciadas por la

generación procesos tanto nacionales como internacionales. Tal década supuso, para América y Europa, "un periodo de aplicación de políticas sanitarias y policiales de tipo prohibicionistas parciales o totales, que justamente en esta década hallan su auge y también su fracaso" (Menéndez, 1987: 9); en el caso de México se da una aplicación de medidas antialcohólicas junto con una criminalización parcial de tal actividad, las cuales se dirigen en especial a las clases subalternas, o sea las clases bajas urbanas y el campesinado indígena.

Cabe mencionar que el fracaso se da en el ámbito político-económico y en el político-social, pero en lo que se refiere a términos de indicadores médicos el resultado fue muy diferente, ya que se registraron disminuciones en la tasa de mortalidad por cirrosis hepática; es por el dato anterior que la estrategia de control policial es desplazada por la estrategia sanitaria o de control médico, la cual obviamente tiene una concepción patologizante, pero que por primera vez considera factores culturales y sociales. El ejemplo de lo anterior nos lo da Basuri en las conclusiones de su trabajo, realizado con los tojolabales, en donde menciona "que el alcoholismo crónico y la dieta deficiente constituyen dos de los principales factores que operan a través de las generaciones y que dañan tanto la mentalidad como el cuerpo y las funciones de estos grupos" (Menéndez, 1987: 19).

Puede decirse que en las décadas de 1930 y 1940, las investigaciones de sociólogos, antropólogos y médicos abordan el tema del alcoholismo desde las perspectivas de su influencia hereditaria y de su relación con la desnutrición, en especial, como ya se mencionó, en las clases subalternas; podemos identificar en ambas corrientes de trabajo que aparece el alcoholismo como no benéfico, dado que en "sus trabajos referidos a prostitución, criminalidad, desnutrición sancionan al alcohol como negativo, y atribuyen al mismo un rol protagónico en la imposibilidad de los grupos subalternos de salir de su estado de *pobreza*" (Menéndez, 1987: 23) y que su principal preocupación es establecer la mejor estrategia para actuar sobre el mismo. Además, según las investigaciones de ese periodo, "el alcoholismo forma parte de un complejo que permite la explotación económica e ideológica de los alcoholizados" (Menéndez, 1987: 24), tal concepción tiene continuidad en la década de 1950, pero ya después pierde adeptos y tiende a desaparecer, para dar cabida, a mediados de los 50's, a los estudios que destacan la asociación

alcoholismo/pobreza, tanto en el ámbito rural como en el urbano; tal asociación cobra auge debido a que aparece de manera predominante en el discurso político de la época.

Otro aspecto que cabe resaltar en la década de 1930 es la creación del Consejo de Investigaciones sobre Problemas de Alcoholismo y la puesta en marcha de la principal institución de atención "no médica": Alcohólicos Anónimos; pero en tal década "las ciencias antropológicas y sociales no habían creado los instrumentos teóricos y las descripciones etnográficas que evidenciarían su validez particular" (Menéndez, 1987: 29), por eso Menéndez considera de importancia los trabajos que contienen nuevas aportaciones a la antropología del alcoholismo, el primero de ellos es el elaborado por Ruth Bunzel sobre Chamula y Chichicastenango y que fue publicado en 1940, de manera siguiente aparecieron otros trabajos realizados por investigadores mayormente norteamericanos, entre los cuales figuran Horton, Bacon, Honigman, Hallowel, Devereux (40's), Geertz, Heath, Lemert, Berreman (50's), Barry, Child, Field y Washburne (60's).

Entre los más representativos está el trabajo de Bacon debido a que éste trató de crear una propuesta de investigación sobre el alcoholismo para la sociología ya que "propone describir y analizar el sistema de hábitos y costumbres, así como las funciones y sistemas de reglas y controles que operan respecto del alcohol" (Menéndez, 1987: 30), o sea que plantea analizar el alcohol en relación con los principales procesos sociales, incluyendo su simbolización, lo cual lo hace ser un estudio más antropológico que sociológico.

Otro gran estudioso del tema ha sido Horton quien construyó la primera teoría antropológica sobre la alcoholización debido a que buscaba eliminar las explicaciones empíricistas, la teoría tiene un enfoque psicocultural dado que parte del concepto de cultura y "asume el nivel biológico como una constante que no establece diferencias explicativas respecto de las sociedades y propone la autonomía del nivel cultural, articulado con el nivel psicológico, donde este nivel aparece también desbiologizado" (Menéndez, 1987: 32); por lo tanto la de Horton es la primera propuesta para establecer una serie de principios metodológicos y teóricos que tendrían gran influencia en la práctica antropológica, pero no así en la práctica médica, debido a que su preocupación no es el bebedor enfermo individual, sino que su enfoque cultural

sugiere "que el bebedor moderado, el adicto y el crónico y aún el abstemio debe ser estudiado en relación con la cuestión central de las funciones de las bebidas alcohólicas dentro de su sociedad" (Menéndez, 1987: 33). La producción antropológica ^{que} de identifica con tal enfoque debido a que el mismo implica establecer el cómo beben y no beben todos los conjuntos sociales y cual es la funcionalidad del alcohol dentro de tales conjuntos, ambos aspectos son característicos del trabajo de la antropología.

Las teorías psicoculturalistas se hicieron fundamentales para el estudio del alcoholismo debido a que otros aportes teóricos eran insuficientes para la explicación de éste fenómeno al nivel sociocultural o en su dimensión económica-política, "el marxismo no superaba un horizonte mecanicista que no sólo no explicaba el alcoholismo en grupos etnográficos, sino tampoco en las sociedades capitalistas ni en la URSS" (Menéndez, 1987: 35), y por otra parte las formulaciones teóricas basadas en el trabajo de Durkheim no eran lo suficientemente elaboradas para ser aplicadas al fenómeno del alcoholismo. Podemos, entonces, decir que las propuestas de Bacon y de Horton contienen los primeros aportes sistemáticos a nivel socioantropológico de la alcoholización, funcionando como disminuidor de tensiones en situaciones de estrés social, aunque tal función ha sido ampliamente debatida en otros trabajos argumentando que en realidad el alcohol no reduce la ansiedad sino que la incrementa.

Antes de pasar a la discusión de las múltiples funciones asignadas al alcohol en las diferentes sociedades, se considera conveniente la aclaración de los conceptos, que en adelante se irán utilizando, que aunque se tenga la impresión de ser obvios y conocidos, la definición suele prestarse a confusión. Es el caso de los conceptos de alcohol, alcoholismo y alcoholización, los cuales están relacionados entre sí pero nunca se pueden sustituir entre ellos; el alcohol lo consideraremos como "una sustancia química caracterizada por una serie de propiedades cuyas consecuencias y funciones operan básicamente a partir de las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que lo utilizan" (Menéndez, 1991: 13), lo que quiere decir que tal sustancia tiene efectos tanto patológicos, a nivel físico y/o psíquico, como sociales; las consecuencias o efectos negativos suelen ser, generalmente, asignados por condiciones construidas socialmente, debido a que el uso del alcohol está instrumentado a partir de relaciones económico-políticas e ideológicas.

Los conceptos de alcoholismo y alcoholización suelen ser claramente diferenciados en el trabajo antropológico para evitar los malentendidos en el análisis; el alcoholismo es "un concepto que refiere explícita o implícitamente a las consecuencias patológicas generadas por el consumo del alcohol" (Menéndez, 1991: 14), mientras que la alcoholización es un "término que coloca la ingesta dentro de un proceso que la instituye y le da funcionalidades específicas dentro del juego de relaciones dominantes en una sociedad o cultura determinadas" (Menéndez, 1991: 14).

Aclarados tales términos podemos darnos cuenta que la producción antropológica del tema anteriormente analizada, se basa en el concepto del alcoholismo y sus aspectos relevantes son los políticos, económicos y de control social, aparte de que se considera "normal" la ingesta a partir de los patrones culturales dominantes debido a que el alcoholismo es trabajado bajo un relativismo cultural. La antropología de la alcoholización tiene sus orígenes en los aportes de Ruth Bunzel debido a que en sus trabajos "el alcohol...constituye un articulador, un procesador que permite el análisis cultural global a través de las expresiones sociales y simbólicas ocurridas a partir de su uso colectivo" (Menéndez, 1991: 18).

En cuanto a las funciones que son atribuidas al alcohol en las diferentes sociedades, comenzaremos haciendo una revisión de las que le son asignadas en el análisis, realizado por Horton, de las sociedades "primitivas"; se identifica como sociedad primitiva de acuerdo a las definiciones dadas por Frazer dentro de un enfoque funcionalista. Horton define la importancia del enfoque psicológico-cultural, en el estudio del alcoholismo, diciendo que "las variables psicológicas incluyen los efectos fisiológicos del alcohol y su influencia en los procesos del comportamiento" (Horton, 1991: 35) mientras que el aspecto cultural basa su importancia en que ésta "expresada en el comportamiento habitual institucionalizado en forma de patrones de conducta de los miembros de una sociedad, determina el carácter específico de los hábitos aprendidos con respecto al uso del alcohol" (Horton, 1991: 35). La justificación de Horton para enfocarse en las sociedades primitivas se compone de dos aspectos, el primero es que el alcohol es generador de conflicto y desorganización social en los lugares donde se consume, mientras que el segundo se basa en que ha "quedado bien documentado en los informes etnográficos, los efectos desmoralizadores del alcohol en los pueblos primitivos del mundo entero" (Horton, 1991:

35); podemos decir entonces que tal estudio, en general, está dirigido a descubrir los efectos negativos de alcohol.

Los atributos que predisponen el uso del alcohol en las sociedades primitivas son importantes para Horton ya que se preocupa por enumerarlos, tales atributos son los siguientes: 1) facilidad de preparación, el proceso es simple por la fermentación; 2) es barato, el trabajo para producirlo es menor que en otros alimentos; 3) tiene cualidades preservativas, dado que se puede conservar un periodo de tiempo proporcional a los factores naturales.

Los efectos fisiológicos del alcohol también son importantes para considerarlos debido a que es el físico individual en donde se da primeramente el efecto, dado que es una sustancia que funciona inicialmente como anestésico, ya que "la acción del anestésico opera primero sobre los centros superiores del cerebro que controlan el pensamiento y la emoción" (Horton, 1991: 41), inmediatamente después el alcohol tiene un efecto depresivo sobre algunas funciones psicológicas tales como "el menoscabo de la agudeza sensorial, los deslices en la discriminación y la perturbaciones en la coordinación motora" (Horton, 1991: 41), otro efecto considerado importante es la depresión de los reflejos sexuales, debido a que el alcohol esta vez funciona como sedante; todos los efectos anteriores suelen presentarse de manera general, apunta Horton, pero existen variaciones individuales; la información anterior nos dice, entonces, que las funciones psicológicas del alcohol se determinan inicialmente por sus efectos anestésicos.

En lo que respecta a los aspectos culturales de la ingesta del alcohol Horton dice que el uso y la moderación son determinados por la tradición y la presión social, y a su vez estos dos factores son los más considerados en establecimiento del génesis del alcoholismo, "como cualquier otro hábito, el del alcohol, sea fuerte o débil, se aprende en un medio cultural que es activo en su relación con el bebedor" (Horton, 1991: 49).

En la teoría psicocultural que maneja Horton, éste basa el factor central de la conducta alcohólica en la función de tal sustancia como reductor de ansiedad, dado que tanto el carácter como la cultura tienen un desarrollo dialéctico en donde "los conflictos inherentes a el sistema cultural producen conflictos en el individuo; la resolución de estos conflictos altera los hábitos de

los individuos y, a través de ellos, la cultura prepara el camino para nuevas modificaciones en el carácter de otra generación y para un nuevo ajuste en la cultura" (Horton, 1991: 51).

Tal desarrollo produce una presión que provoca ansiedad que se apacigua a través del alcohol, pero tal ansiedad se considera como una respuesta precisa y adquirida a situaciones específicas que generan o implican dolor; un concepto que adquiere importancia a partir de su relación con la ansiedad es la inhibición debido a que "muchas inhibiciones son la obvia renunciación a una función, porque el ejercicio de esa función puede dar lugar a la ansiedad" (Horton, 1991: 53), o sea que pueden catalogarse como conceptos recíprocos. Podemos concluir que para Horton la principal función de las bebidas alcohólicas es la reducción de la ansiedad, la cual es una variable psicológica, pero dice que los patrones de conducta del bebedor se dan por la relación entre éste, las variables psicológicas y las condiciones culturales de la conducta alcohólica.

Hemos hecho ya una revisión de las funciones del alcohol en las llamadas sociedades "primitivas", pero ahora veremos las funciones de tal sustancia en lo que se considera la "sociedad compleja". Bacon nos dice que el alcohol tiene efectos tanto a nivel individual como social, los cuales pueden considerarse de valor o desventajosos; en cuanto los efectos individuales "el alcohol puede reducir la tensión, la culpa, la ansiedad y la frustración, pero también puede disminuir su eficacia operacional a un nivel por debajo del mínimo necesario para la existencia social, o incluso para la existencia misma" (Bacon, 1991: 65), mientras que en la sociedad "el alcohol puede permitir asociaciones y actividades interpersonales que generalmente están prohibidas, posibilitar variantes de ideas y actividades...y representa una válvula de escape, relativamente segura, para los individuos frustrados socialmente" (Bacon, 1991: 66); es por lo anterior que el autor enfoca su estudio en la relación existente entre la estructura social y las funciones del alcohol.

Para empezar se diferencia a la sociedad compleja de la simple, no en sus metas ya que en general son las mismas (satisfacción de las necesidades individuales, perpetuación de la especie, orden y unidad internos y protección contra grupos externos), sino "a los medios que se utilizan para llegar a tales fines, así como al mayor número de divisiones e interrelaciones de la

sociedad" (Bacon, 1991: 66), el autor señala como el origen de esa diferencia a la especialización debido a que ésta "ha ocurrido no sólo en el seno de los procesos mecánicos, sino también en el fondo de la imaginación y de la premonición, así como en la organización, la responsabilidad y en la emisión de ordenes"(Bacon, 1991: 67), aparte tal especialización a tenido consecuencias concretas tales como la estratificación social, la interdependencia, compleja función del dinero e individualismo.

El autor asegura que a partir de la complejidad de una sociedad, el alcohol va perdiendo o disminuyendo el poder de sus funciones, entre tales funciones debilitadas están el valor nutricional, el valor medicinal y el valor religioso, mientras que una de sus funciones a nivel social que ha cobrado más auge es el de mecanismo integrador en las festividades sociales en las cuales la finalidad es la asociación placentera, dado que se considera que "el alcohol es evidentemente un elemento funcional para conseguir la liberación de las sospechas, de la tensión competitiva, para derribar las barreras que en nuestra sociedad por lo general se interponen entre las personas desconocidas entre sí" (Bacon, 1991: 78); en cuanto la función más importante a nivel individual es la de actuar como depresivo, ya que "a través de su función depresiva permite una relajación de la tensión, de la inhibición, de la ansiedad y de la culpa" (Bacon, 1991: 79).

Pero también es importante para Bacon el mencionar que el alcohol tiene aspectos disfuncionales, los cuales son resultado de su efecto depresivo debido a que "el alcohol disminuye la sensibilidad, la eficacia y el cuidado, deteriora el balance y el ritmo del tiempo" (Bacon, 1991: 83), problemas que afectan la regularidad, precisión, responsabilidad y cooperación exigidas por la sociedad compleja. Para Bacon, entonces, la función que le asigna al alcohol en la sociedad compleja es, en esencia, la misma que Horton le da en las sociedades primitivas: el alcohol es un depresivo.

Revisamos ya las diferentes funciones del alcohol en los dos tipos de sociedad que considera el análisis funcionalista, ahora daremos un vistazo a los patrones socioculturales de consumo de alcohol en México que encuentran Menéndez y Di Pardo a partir de la revisión que hacen de los diferentes trabajos tanto de origen nacional como extranjero. Ambos autores hacen la aclaración de que la información sobre las pautas y patrones culturales y sociales en la

sociedad urbana es escasa debido a que la mayoría de los trabajos realizados están enfocados al medio rural y a determinados grupos étnicos.

Entre las funciones de la ingesta de bebidas alcohólicas encontradas se enlistan las siguientes: psicotrópicas, terapéuticas, alimentarias, como mecanismo de cohesión, integración y estructuración cultural, de control social, de transgresiones estructurales, como instrumento de identificación y diferenciación social y/o cultural, como medio de adaptación a situaciones de cambio, Como "solución" al tiempo "vacío" social y/o individual y, por último, como mecanismo casi irremplazable de sociabilidad; es esta última la que le da a la alcoholización el reconocimiento como social y culturalmente integrada ya que "establece patrones dominantes de tolerancia, de baja penalidad, de escasa estigmatización y de valoración negativa en términos conflictivos" (Menéndez y Di Pardo, 1987: 97). Cabe aclarar que todas las funciones ya enlistadas no operan de la misma manera en todas las sociedades, aunque aparezcan en todas, lo que las diferencia es su nuclearidad, intensidad y continuidad en ellas, mientras lo que las asemeja es que "en ambos sectores existe una percepción conflictiva del alcohol, en la cual se impone la obligación social y cultural de beber" (Menéndez y Di Pardo, 1987: 99).

1.2 El suicidio como fenómeno social

En cuanto al tema del suicidio la obra más destacada es la llevada a cabo por Emile Durkheim en "El suicidio", la importancia de tal trabajo sociológico se basa en que presenta un innovador método que combina la sociología con la sociografía, por así llamar al manejo estadístico minucioso del tema. Durkheim presenta un desarrollo histórico, teórico y metodológico del tema del suicidio debido a que el autor aclara que es necesaria la investigación empírica sobre temas concretos y el análisis del rol del grupo en la determinación de la conducta humana ya que así el suicidio deja de convertirse en un acto individual de manera concreta para transformarse en un catalizador y reflejo de las sociedades en que se produce.

La obra de Durkheim está basada en la inquietud por definir plenamente el concepto de suicidio debido a que éste no siempre es tomado como un concepto general de manera homogénea, ya que siempre se conceptualiza como un acto violento, pero no hay que olvidar que igual muere uno de un balazo que de inanición, lo que lleva a conocer que el suicidio se puede

presentar en diversas variedades debido a que la certeza, o falta de ésta, lleva a un nuevo hecho que en sí no es suicidio pero conserva rasgos afines, es por eso que se debe definir la principal característica del acto suicida la cual es el conocimiento de causa, al mismo acto suicida pero detenido antes de la muerte se le denominará como tentativa.

Cabe hacer mención de la importancia que se le da al estudio del suicido por parte de la ciencias humanísticas, debido a que tal acto es enteramente social ya que es exclusivamente humano aparte de que “los suicidios no constituyen, como pudiera creerse, un grupo completamente aparte, una clase aislada, de fenómenos anormales, sin relación con otras modalidades de conducta; sino que, por el contrario, se enlazan con ésta por una serie continua de relaciones intermedias, y no son más que la forma exagerada de prácticas usuales” (Durkheim, 1998: 17).

Respecto al desarrollo teórico del suicido, la revisión de la producción literaria del tema será dividida en dos partes: en la primera se hará revisión de la literatura emanada en México, mientras que en la segunda expondrá la producción extranjera (principalmente angloparlante).

Por ser el suicidio un tema poco estudiado por la antropología, la mayor parte de la literatura está escrita dentro de un enfoque médico o sociológico; se tratará de dar más amplia revisión a éste último enfoque debido a que es el que más afinidad guarda con la antropología social.

1.3 Estudios sobre el suicidio en México

En cuanto a la producción de la literatura suicidológica en México es de señalar que la escasez es atribuida por los estudiosos a la baja incidencia del fenómeno a nivel nacional en comparación de las tasas mundiales (ver tabla número 1). La producción literaria nacional se puede dividir en dos grandes grupos: el primero cuenta con un enfoque de tipo epidemiológico, lo que quiere decir que estudia la frecuencia y las determinantes de la enfermedad en la población, la desventaja de este enfoque es que los registros estadísticos oficiales son inexactos dada la inadecuada manera de llevar los registros en la diferentes instituciones encargadas de los

manejos de datos; el segundo grupo es de estudios no epidemiológicos, ya sea con enfoque psicológico, sociológico, entre otros.

Según Cecilia Gómez Castro (1996), en uno de los primeros estudios de corte epidemiológico, se analizó el suicidio de 1954 a 1963, y se observó en este período la tendencia suicida en los hombres es de casi el doble que en las mujeres. La misma tendencia es más alta entre las personas jóvenes (de 15 a 30 años) y disminuye a medida que avanza la edad para volver a aumentar discretamente después de los 60 años. Asimismo se observó que, en orden descendente, los divorciados son los que más se suicidan, le siguen los solteros, los casados, los que viven en unión libre y por último los viudos. Según deducciones de este primer estudio cada 12 horas hubo una persona que atentó contra su vida, en tanto que cada tercer día dos personas consumaron el suicidio, en cuanto a tentativas suicidas estas eran de dos hombres por cada mujer, siendo que de cada cuatro personas que lo intentan tres lo logran.

En los años setenta la conducta suicida se mantuvo constante; a finales de ésta década la proporción de suicidios consumados era de casi tres hombres por cada mujer, mientras que para la década de los ochenta la proporción es de dos hombres por cada mujer. Es interesante observar que en ésta década se realizó un estudio que mostraba que las mujeres eran mayoría en el grupo de parasuicidas o intentos de suicidio, mientras que los hombres eran los más en el grupo de suicidios consumados, debido a que a la utilización de métodos más violentos.

En cuanto a los estudios no epidemiológicos resalta uno que maneja una perspectiva neuropsicológica, la cual afirma que “las personas con tendencias suicidas son diferentes en cuanto que experimentan intensamente la soledad” (Gómez Castro, 1996: 52).

Según Gómez Castro, el investigador Díaz del Guante haciendo uso de la teoría cognoscitiva del suicidio establece tres causales del suicidio dependiendo de las motivaciones subyacentes, las cuales pueden ser:

1. La necesidad de comunicarse, esto es que las personas recurren al suicidio para restaurar un canal de comunicación bloqueado, se pueden observar dos factores culturales

dentro de esta motivación, la frustración comunicacional se asocia en la desconfianza de la palabra empeñada y con la ineffectividad de la comunicación verbal y al sentimiento de culpa, causado por una comprensión empática del sufrimiento de otra persona, tal es magnificado por una forma extrema de masoquismo: el suicidio.

2. La cohesión social. El suicidio se relaciona con el valor de pertenencia, específicamente con las relaciones interpersonales de aprecio, lealtad, amor eterno o amistad verdadera. Se considera suicidio cohesivo a aquel en que el suicida no tenía armonía en sus relaciones interpersonales o por soledad. Este fenómeno suele presentarse mayormente entre la gente de la tercera edad.

3. El mantenimiento del status. Denominado también "papel narcisista", debido a la intensa identificación del Yo con el yo profesional u ocupacional. El rol narcisista impulsa el suicidio cuando se comete un error grave en el desempeño del rol autoasumido.

Las tres causas anteriores son mutuamente excluyentes, pero el suicidio puede ser provocado por las tres causas.

El suicidio, al igual que el homicidio, son considerados por la literatura suicidológica mexicana, como alteraciones de la salud mental de la población; debido a que los dos fenómenos son una supresión de personas causada por personas y demuestran la pérdida de interés por la vida humana, aunado a que exhiben la destructividad que no es inherente a la naturaleza humana, sino que son manifestaciones reactivas, secundarias a la experiencia y, por lo tanto, son susceptibles de ser controladas.

1.4 Estudios sobre el suicidio en el extranjero

En la revisión de la literatura extranjera podemos destacar la participación de Steven Stack, quien se ha encargado del estudio del suicidio con relación a múltiples temas tales como la religión, los medios masivos de comunicación, la música, etc. Del mismo autor se retoma una revisión de la literatura suicidológica que se ha producido en inglés en los últimos quince años y que demuestran un desarrollo teórico con respecto al suicidio consumado, omitiendo la perspectiva teórica que involucra los intentos de suicidio, la ideación suicida, etc.

Es importante destacar que los artículos revisados por Stack tienen un enfoque teórico culturalista, ya que se basa en consideraciones normativas tales como el aprendizaje de las creencias y expectativas del rol social, el cual incluye cambios en las expectativas de género, mensajes en los medios de comunicación y normas relativas a la ingesta de bebidas alcohólicas las que podrían incrementar el suicidio mediante la creación e idealización del mismo rol.

Es aquí donde es posible establecer la conexión entre los procesos de alcoholización y el suicidio ya que ambos se abordarán en su contexto social; en el consumo de bebidas alcohólicas se cuenta con el sustento teórico de la antropología de la alcoholización, mientras que en el suicidio se rectifica como fenómeno social debido a que si “se considera el conjunto de los suicidios cometidos en una sociedad dada, durante una unidad de tiempo determinado, se comprueba que el total así obtenido no es una simple adición de unidades independientes, o una colección, sino que constituye por sí mismo un hecho nuevo y *sui generis*, que tiene su unidad y su individualidad, y como consecuencia, su naturaleza propia, y que además esta naturaleza es eminentemente social” (Durkheim, 1998: 18).

La literatura anglosajona estudiosa del suicidio cuenta dentro de sus principales variables la diferenciación por géneros, ya que las estadísticas señalan tasas de suicidio mucho más altas para los hombres que para las mujeres (la tasa llega casi a quintuplicarse a nivel mundial). Según la revisión hecha por Stack se observa que la explicación dada para tal fenómeno se basa en 10 puntos que se enumeran a continuación:

1. El abuso de bebidas alcohólicas masculino es cinco veces mayor que el femenino;
2. El nivel de religiosidad (como barrera contra el suicidio) es más alto en las mujeres que en los hombres;
3. La mujer suele estar en contra del suicidio consumado, pero no así de los intentos de suicidio;
4. La variedad de roles que puede desempeñar una mujer la hace más hábil socialmente;
5. La mujer suele aceptar sus problemas de depresión más a menudo que los hombres;

6. La mujer busca ayuda profesional con más facilidad que un hombre;
7. Los sistemas de apoyo social son más extensos para la mujeres;
8. La presión sociocultural del “ser” hombre incrementa el peligro suicida;
9. Históricamente las mujeres tiene menos acceso a herramientas que pueden ser letales;
10. La falla en el rol primario del hombre (abastecedor) incrementa el riesgo suicida.

Pero las tendencias de género no son tan disparejas en países en específico, ya que en algunos hay altos índices participación laboral femenina y de divorcios, ambos factores causan estrés y depresión, estados anímicos precedentes de la conducta suicida.

Otra variable manejada dentro de la literatura anglosajona revisada por Stack es la de la raza, que aunque es una variable poco socorrida, es viable para estudios interraciales a profundidad debido a que “un descubrimiento recurrente es que la tasa de suicidios entre los caucásicos duplica la tasa de suicidios entre los Afroamericanos” (Stack, 2000: 147)¹. La explicación esta vez se basa en que los Afroamericanos han sido por mucho tiempo discriminados socialmente, y por lo tanto han desarrollado una respuesta cultural de externalización de la agresión, aunado a que sus fracasos los pueden atribuir a su condición subalterna. Mientras que los caucásicos suelen culparse a si mismo por sus fracasos y su agresión la vuelcan sobre ellos mismos en forma de suicidio. Otro factor importante dentro de la cultura afroamericana son sus instituciones sociales, tales como la familia y la iglesia, las cuales tienen una función de estrategia cultural de sobrevivencia ante la discriminación histórica que han sufrido.

Para el estudio de Stack los medios masivos de comunicación son otra variable a estudiar debido a que a partir de ellos se fortalece la teoría de la imitación de Phillips, la cual dice que las historias de suicidas alientan la imitación del acto (“copycat suicide”), sobre todo cuando estas historias son ampliamente difundidas en las noticias televisivas. Este efecto de imitación también

¹ Traducción propia textual de: “A recurrent finding is that the suicide rate among Caucasians is double the suicide rate of African Americans”

se puede dar a partir de la lectura de periódicos o libros. Es de destacar que el efecto de imitación se incrementa con la publicación de historias suicidas de celebridades, no así con las historias de la gente, considerada, ordinaria o no famosa. Otro factor que impulsa la imitación del suicidio es el sentirse identificado con el suicida, y el punto de identificación más frecuente suele ser la nacionalidad o el estado civil (casi siempre divorciados). Otro impulsor del efecto de imitación es la cobertura mediática de homicidios y suicidios colectivos.

Hasta este momento se ha explicado la teoría de imitación del suicidio referida por Stack, pero ésta a su vez requiere de grupos de audiencia receptivos, los cuales suelen variar según la edad; los grupos de jóvenes (entre 15 y 35 años) y ancianos (más de 65 años) suelen ser más receptivos a la teoría de la imitación que los grupos de edad media, esto debido a que éstos últimos suelen estar más integrados socialmente, tanto por ingresos, perspectivas de vida y estado civil. Mientras que los grupos mayores suelen ser los más receptivos dada su condición casi uniforme de discapacidad, enfermedad y presiones económicas. Un punto interesante dentro del efecto de imitación es que este decrece en los tiempos de guerra, lo anterior debido a que se incrementa la cohesión social en contra de un enemigo en común, a que bajan las tasas de desempleo y a que el consumo de bebidas alcohólicas suele reducirse considerablemente.

Los ritmos musicales también son punto de interés para los estudios del suicidio en la sociología norteamericana, ya que la revisión hecha por Stack presenta nuevas corrientes de investigación que encontraron un nexo entre subculturas basadas en la música y el riesgo suicida. Los ritmos identificados fueron la música *country* y la música *heavy metal*. Los estudios sobre la música *country* han demostrado que las letras de las canciones se componen de temas suicidas, tales como amores y trabajos perdidos, exceso en el consumo de bebidas alcohólicas y problemas financieros; lo anterior aunado a que más de la mitad de los seguidores de éste ritmo disponen de armas de fuego, lo cual es factor clave que contribuye a la ejecución de actos suicidas; y a que los índices de divorcio rebasan en un 50% a los índices de los no seguidores del *country*.

En cuanto a la música *heavy metal*, ésta también contiene temas suicidas que subrayan el pesimismo y el fatalismo, estados psicológicos considerados críticos en el riesgo suicida. Una cuestión interesante es que en un análisis de datos realizado en todos los Estados Unidos, se pudo

observar que en los estados donde era más alto el número de suscriptores de revistas de *heavy metal* más alta era la tasa de suicidio adolescente.

Otra interesante teoría, presente en el trabajo realizado por Stack, es la de la oportunidad, la cual originalmente fue concebida bajo un enfoque criminalístico, pero para el estudio del suicidio le han sido tomados algunos elementos para tratar de establecer patrones de incidencia en los métodos suicidas utilizados, ya que se asegura que una facilidad en la obtención de un arma de fuego o de un gas tóxico se pueden considerar como “facilitadores” clave del acto suicida.

La investigación de Stack indica que según datos estadísticos de Norteamérica entre más disponibilidad de un arma de fuego exista se incrementa los suicidios por balazo, mientras que los suicidios por otros métodos tienen una tendencia decreciente. Pero es aquí donde se presenta la antítesis de la teoría de la oportunidad: la teoría del desplazamiento, la cual postula que si bien la disponibilidad de armas de fuego incrementa la tasa de suicidio por este método, ésta a su vez decrecienta el suicidio por otro método, lo cual finalmente arroja tasas de suicidio en general muy similares a tiempos en que no hay disponibilidad de armas fuego, en conclusión: que las tasa mantienen su ritmo constante, lo cual “sugiere que la gente simplemente cambia a otros métodos de suicidio cuando las pistolas son menos disponibles” (Stack, 2000: 151)².

En el enfrentamiento entre las dos anteriores tesis no ha sido determinado cuál de ellas tiene más acercamiento a la realidad en general, lo que sí es que su aplicación suele ser más funcional cuando se ejecuta en contextos o grupos sociales específicos.

El suicidio también se considera influido por fechas específicas, sobre todo días de ceremoniales o celebraciones, por ejemplo, “los días de fiesta, fines de semana y la primavera tienden a ser asociados con expectativas nacientes por cumplir. Si estas expectativas no son

² Traducción propia textual de: “This suggest that people may simply switch to other methods of suicide when guns are less available”

alcanzadas es plausible que el suicidio se pueda incrementar.” (Stack, 2000: 153)³. Es de notar que el suicidio se incrementa justo después de las celebraciones y sobre todo después de los fines de semana, es por eso que se emplea el término de “Lunes Triste” o “Blue Monday”.

Las variables económicas también son importantes para el análisis del suicidio hecho por Stack debido a que tiende a haber una relación entre los problemas financieros, el consumo de alcohol y el deterioro de las relaciones maritales, las cuales, en conjunto, incrementan el riesgo suicida.

Aunque Durkheim nos dice que las condiciones de pobreza decremantan el riesgo suicida, debido a que ésta actúa como la escuela de la “restricción social”, las investigaciones sociales recientes señalan lo contrario: “la pobreza incrementa la propensión hacia el suicidio a través de su asociación con condiciones suicidógenas, incluyendo el desempleo, los problemas financieros y los problemas mentales” (Stack, 2000: 155)⁴.

El desempleo, en concreto, tiende a ser la característica más recurrente entre los suicidas consumados con problemas financieros, aparte de que los altos índices de desempleo preocupan a los empleados en cuanto a la conservación de su trabajo. Lo cual crea condiciones de tensión social.

El consumo de alcohol es una variable a la cual se le adjudica una importancia mayor dentro del estudio del suicidio debido a que, a pesar de que Durkheim negaba una relación entre el consumo de alcohol y el suicidio, “trabajo sociológico reciente ha propuesto una conexión entre niveles sociales de consumo de alcohol y la tasa de suicidio social”(Stack, 2000: 154)⁵.

Los argumentos para tal relación son diversos, entre los cuales destacan 5 efectos principales del consumo de alcohol, según la revisión de Stack (2000: 156):

³ Traducción propia textual de: “Holidays, weekends, and springtime tend to be associated with rising expectations for fulfillment. If these expectations are not met, it seems plausible that suicide might increase”

⁴ Traducción propia textual de: “Poverty increases the propensity towards suicide through its association with suicidogenic conditions, including unemployment, financial stress, and mental troubles”

1. Fomenta la depresión
2. Puede actuar como agente de desinhibición emocional
3. Puede resultar en una baja autoestima
4. El alcohólico tiende a perder sus relaciones sociales, lo cual desemboca en el incremento del riesgo suicida
5. Son relevantes los efectos farmacológicos del alcohol.

Es de señalar un estudio referido por Stack en el que en una muestra de 10,906 muertes durante 1993 en Norteamérica se pudo determinar que el alto consumo de alcohol incrementó las probabilidades de muerte por suicidio casi al doble sobre las muertes por causas naturales, esto independientemente del estado civil, el género y otras variables adjuntas al consumo de alcohol.

Ante tales aseveraciones teóricas, el siguiente paso es hacer una revisión documental del panorama actual del fenómeno del suicidio, para luego dar paso a un análisis de éste.

⁵ Traducción propia textual de: "Recent sociological work has proposed a connection between societal levels of alcohol consumption and the social suicide rate"

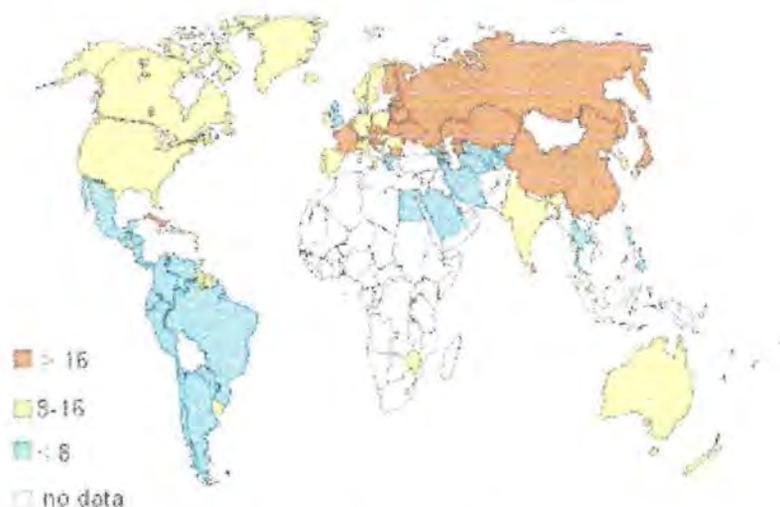
2. Panorama del suicidio

2.1 Nivel mundial

A continuación se presenta una revisión actual de la situación del fenómeno del suicidio a nivel mundial. La información fue obtenida del sitio *web* de la Organización Mundial de la Salud.

MAPA 1

Tasas de suicidio a nivel mundial 1995
(por 100,000 habitantes)



Fuente: Organización Mundial de la Salud. www.oms.com

Según la Organización Mundial de la Salud, las estadísticas de suicidio se dividen en tres categorías:

- 1.- Menos de 8 suicidios por cada 100 mil habitantes
- 2.- De 8 a 16 suicidios por cada 100 mil habitantes
- 3.- Más de 16 suicidios por cada 100 mil habitantes

México, según tal organización, se encuentra en la primera categoría. Entre los países de la segunda categoría se encuentran Estados Unidos, Canadá, España, entre otros. Dentro de la tercera categoría se pueden observar la mayor parte de los países de la región balcánica. Es de señalar que no se tienen datos de la mayor parte de África y la región oriental, al norte de Australia.

A continuación se presentan los datos más representativos de las tasas de suicidio a nivel mundial por países, según la Organización Mundial de la Salud.

TABLA 1

TASA MUNDIAL DE SUICIDIO (por 100,000 hab.)			
PAÍS	AÑO	HOMBRES	MUJERES
Lithuania	1999	73.8	13.6
Federación Rusa	1998	62.6	11.6
Bielorusia	1999	61.1	10
Estonia	1999	56	12.1
Latvia	1999	52.6	13.1
Ucrania	1999	51.2	10
México	1995	5.4	1
Egypt	1987	0.1	0
Irán	1991	0.3	0.1
Perú	1989	0.6	0.4
Guatemala	1994	0.9	0.1

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

A partir de la tabla anterior es posible observar que el fenómeno del suicidio tiene un comportamiento que depende de la región específica que se estudie, podemos decir entonces, que estas variaciones son de carácter sociocultural.

Observando la información de la Organización Mundial de la Salud es posible hacer el apunte respecto a que la mayoría de los países del llamado "tercer mundo" presenta las tasas de

suicidio más bajas a nivel mundial, mientras que en los países desarrollados, como los de América del Norte y Europa se presentan las tasas más elevadas.

En cuanto a la distribución de las tasas de suicidio por género y grupo de edad a nivel mundial, del año 1995, se puede observar una tendencia ascendente según se incrementa el grupo de edad en ambos géneros, los datos de este rubro fueron obtenidos de la Organización Mundial de la Salud.

2.2 Nivel nacional

Para el INEGI es importante la difusión de las estadísticas de suicidios e intentos de suicidio debido a que este fenómeno es catalogado como “problema de salud pública que presupone desequilibrio social en materia de valoración de la propia vida”(INEGI, 1999: 3) como es posible observar esta política gubernamental de conceptualización del suicidio es enteramente durkeheimiana ya que se atribuye el origen del suicidio a una pérdida de valores morales en la sociedad, pero dentro de una lógica propiamente individual.

La información nacional que a continuación se detalla es la más reciente que ha publicado el INEGI y se obtuvo del *Cuaderno Número 7 de Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*. Respecto a la información de población que consumó el suicidio durante el año 2000 en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal, se pueden observar un total de 2,736 casos en total; de los cuales el 84.2% fueron ejecutados por hombres y el restante 15.8% por mujeres, lo que quiere decir que por cada 5.3 suicidas hombres hubo un suicida mujer.

En este año se observa un incremento porcentual de 8.1% con respecto a 1999. Este incremento se presentó en forma diferencial para la población observada según su sexo, ya que la cantidad de hombres mostró una tendencia a la elevación del orden del 7.6% anual, y el de las mujeres 11.1%. el promedio mensual de suicidios para toda la república fue de 228casos.

Con excepción de Baja California, Distrito Federal, Oaxaca, Sinaloa y Sonora la mayor incidencia de suicidios por entidad federativa se presentó en los meses de Mayo y Agosto.

Los grupos de riesgo suicida mayor fueron aquellos que se encontraban entre los 15 y 39 años, ya que entre ellos sumaron un total de 1,750 casos, lo que significa un 64% del total. A nivel nacional se observa una tendencia ascendente según se incrementa el grupo de edad en cuanto al género masculino, mientras que en el género femenino la tasa es más estable y no presenta variaciones importantes, tales datos datan del año 1995.

Cabe mencionar que por cada suicidio consumado por efectos de intoxicación con gas venenoso se registraron 223 por estrangulación. Estos últimos registraron la frecuencia más alta y le siguió en orden decreciente el uso de arma de fuego y la ingesta de veneno. Un caso de mencionar es el de Nayarit, donde el 44% de los casos fueron efectuados por arma de fuego. En cuanto a lugar de recurrencia se registra que de cada 10 suicidios observados a nivel nacional, ocurrieron 8 en casa habitación y uno en vía pública.

Una problemática dentro del registro de las estadísticas oficiales es el desconocimiento de la causa del suicidio, ya que se ignoran los motivos de más del 60% de los casos. Esta situación es relevante ya que de esta manera es más difícil establecer mecanismos de ayuda y prevención de actos suicidas.

2.3 Nivel Estatal (Quintana Roo)

Quintana Roo está ubicado, al año 2000, en el cuarto lugar del listado de Tasa de suicidas por Entidad Federativa según el INEGI; con una tasa 7.7 casos por cada 100,000 habitantes. Tan solo detrás de Campeche, Tabasco y Baja California Sur.

Aunque en cuanto al número total de suicidios, Quintana Roo no se ubica dentro de las entidades federativas con mayor rango, los focos rojos se prenden debido a que la tasa si es de las más altas, esto quiere decir que se consuman más suicidios por habitante que en otras entidades con mayor número de suicidios, tales como el Distrito Federal y Jalisco.

En cuanto a nivel estatal, según datos del año 2000, la tendencia masculina es inestable, ya que varía ampliamente según el grupo de edad, mientras que la tendencia femenina presenta tasas nulas en cuatro grupos de edad, mientras que en las restantes los niveles son los más bajos a

excepción del grupo de mayores de 75 años de edad, en el cual la tasa estatal está por arriba de la mundial; siendo ésta la única vez que se presenta tal situación.

2.4 Nivel Municipal (Benito Juárez)

Según el Sistema Nacional de Información Municipal, Benito Juárez se localiza en la zona norte del estado de Quintana Roo, entre las coordenadas extremas $21^{\circ} 22'$ y $20^{\circ} 43'$ de latitud norte; al este $86^{\circ} 44'$ y al oeste $87^{\circ} 19'$. Tiene como límites, al norte los municipios Lázaro Cárdenas e Isla Mujeres, y el Mar Caribe; al este el Mar Caribe, al sur con el Mar Caribe y los municipios Solidaridad y Lázaro Cárdenas, y al oeste el municipio Lázaro Cárdenas. Este municipio tiene una extensión de 1 664 km² lo que representa el 3.27 % del territorio del estado (CEDEMUN, 1998: Versión para Windows 2.0).

MAPA 2



Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal.

La información utilizada para efectos de ésta investigación se tomó directamente de el archivo de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte. La información primaria, con la que se identificó a los suicidas, fue tomada del denominado "Libro de gobierno de la subdirección de averiguaciones previas en la zona norte", dicho documento se maneja en el departamento de "Delitos contra la vida".

Cabe mencionar que no se registran los intentos de suicidio debido a que el suicidio no es una conducta tipificada como delito en nuestro país. Sin embargo, al tener conocimiento de un deceso o de una persona lesionada, el Ministerio Público debe corroborar si se trata de un homicidio, lesiones ocasionadas por otra persona, o bien, autoinfligidas. La única conducta relacionada con el suicidio que está penalizada en México es la que está dirigida a quien "prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide", según lo establece el artículo 312 del Código penal para el Distrito Federal en materia del fuero común y para toda la república en materia del fuero federal.

Es importante la mención de la omisión del registro intentos de suicidio debido a que "la información de las Estadísticas de Intentos de suicidio y suicidios que genera el INEGI, se obtiene de 1180 agencias de Ministerio Público, Departamentos de averiguaciones previas y oficinas de averiguaciones previas en el país" (INEGI, 2001: 3). Entonces, cabe la pregunta, si en la agencia de ministerio público no se registran los intentos de suicidio, ¿de dónde se originan las estadísticas que notifica el INEGI?

A continuación se presentan las tablas estadísticas respecto al fenómeno del suicidio generados a partir de los reportes hechos por el archivo de la procuraduría durante todo el año 1999 y de los meses de enero a septiembre del 2000.

En el municipio Benito Juárez en el año 1999 se cometieron un total de 33 suicidios consumados, de éstos el 87.88% (29) fueron suicidas hombres y el 12.12% restante (4) fueron mujeres.

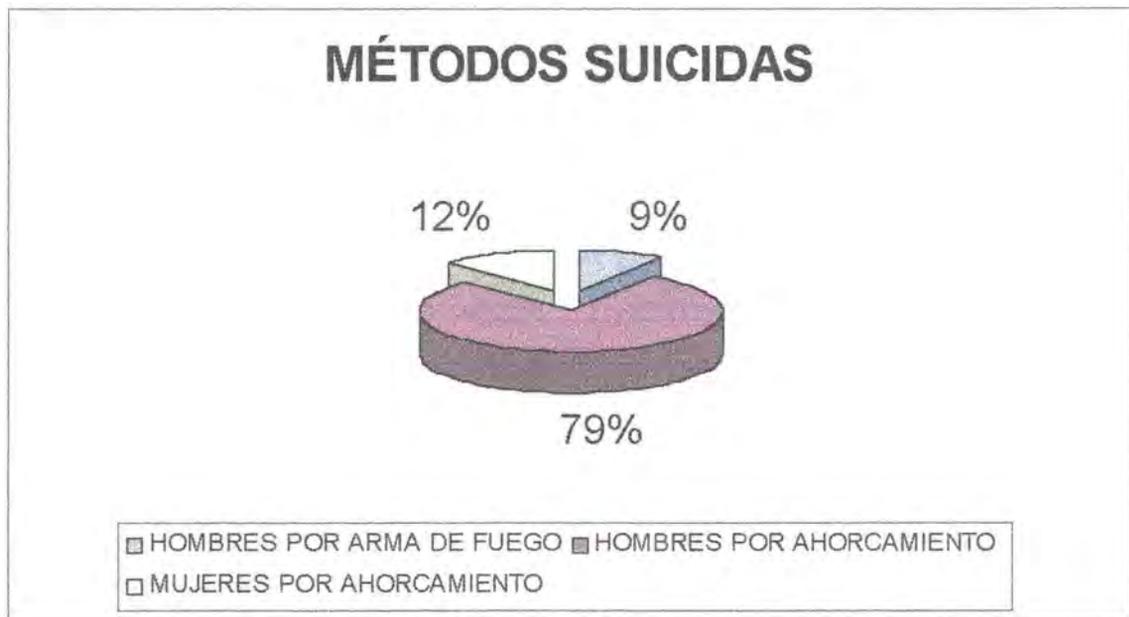
Del total de suicidios consumados, el 90.90% (30) murió por ahorcamiento, mientras que el 9.10% (3) restante utilizó el arma de fuego como método. Cabe mencionar que casi el 50% (16) de los suicidas se encontraba en estado de ebriedad al momento del acto.

TABLA 2

SUICIDIOS CONSUMADOS EN EL MUNICIPIO DE BENITO JUÁREZ, QUINTANA ROO 1999	
MÉTODOS SUICIDAS	
HOMBRES	29
POR ARMA DE FUEGO	3
POR AHORCAMIENTO	26
MUJERES	4
POR AHORCAMIENTO	4
EN ESTADO DE EBRIEDAD	6
TOTAL	33

Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

GRÁFICO 1



Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

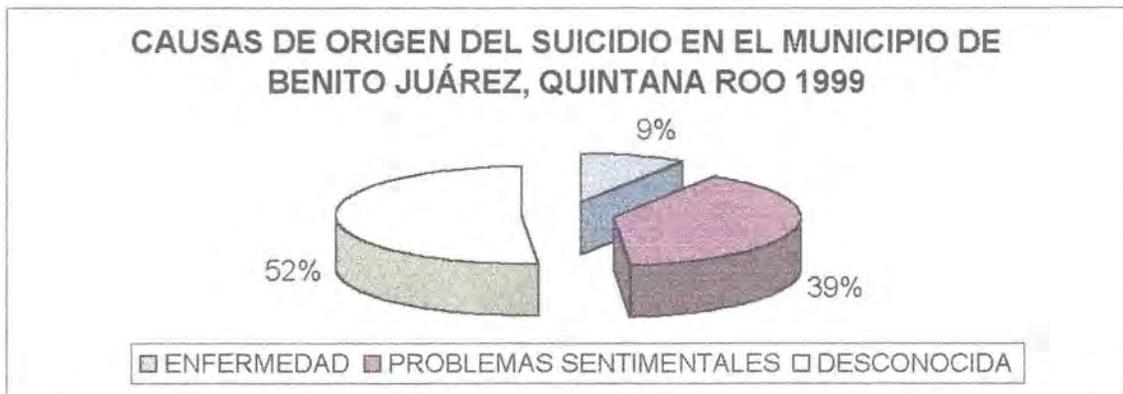
En cuanto a las causas que originaron el acto suicida la principal registrada es por problemas sentimentales o familiares con un 39.4% (13), un 9.1% (3) fue por enfermedad, siendo que el 51.5% (17) restante se dijeron desconocer las causas.

TABLA 3

SUICIDIOS CONSUMADOS EN EL MUNICIPIO BENITO JUÁREZ, QUINTANA ROO 1999	
CAUSAS	
PROBLEMAS SENTIMENTALES O FAMILIARES	13
ENFERMEDAD	3
DESCONOCIDA	17
TOTAL	33

Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

GRÁFICO 2



Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

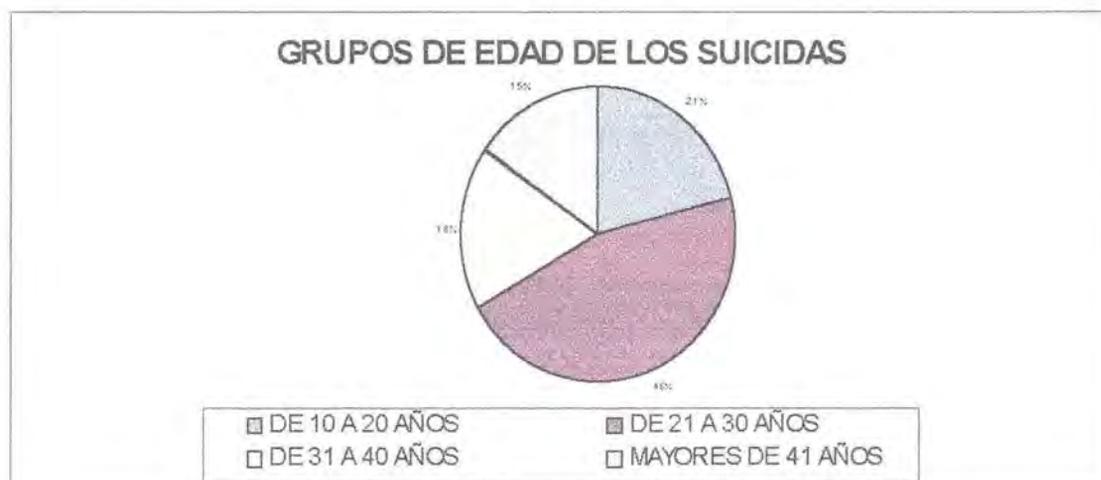
Los grupos de edad de los suicidas son es también variados, el primer grupo registrado es el que va de los 10 a los 20 años, en éste se presentaron 7 casos; el grupo de 21 a 30 años es el que más casos presenta con una cantidad de 15; el tercer grupo, de 31 a 40 años, presenta un total de 6 casos, mientras que en los 5 casos restantes las edades oscilan entre los 41 y los 75 años.

TABLA 4

SUICIDIOS CONSUMADOS EN EL MUNICIPIO DE BENITO JUÁREZ, QUINTANA ROO 1999	
SUICIDAS POR GRUPOS DE EDAD	
DE 10 A 20 AÑOS	7
DE 21 A 30 AÑOS	15
DE 31 A 40 AÑOS	6
MAYORES DE 41 AÑOS	5
TOTAL	33

Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

GRÁFICO 3



Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

De los meses comprendidos entre enero y septiembre del año 2000, se registraron un total de 25 suicidios consumados en el municipio Benito Juárez, Quintana Roo. De los cuales el 80% (20) fueron ejecutados por hombres, mientras que el 20% (5) restante por mujeres.

Del total de suicidios consumados, el 80% (20) murió por ahorcamiento, mientras que el 16% (4) murió por envenenamiento, y solo uno, que representa un 4%, murió por precipitación. Cabe mencionar que el 36% (9) de los suicidas se encontraba en estado de ebriedad al momento del acto.

TABLA 5

SUICIDIOS CONSUMADOS EN EL MUNICIPIO BENITO JUÁREZ, QUINTANA ROO 2000	
MÉTODOS SUICIDAS	
HOMBRES	20
MUJERES	5
POR PRECIPITACIÓN	1
POR AHORCAMIENTO	20
POR ENVENENAMIENTO	4
EN ESTADO DE EBRIEDAD	9
TOTAL	25

Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

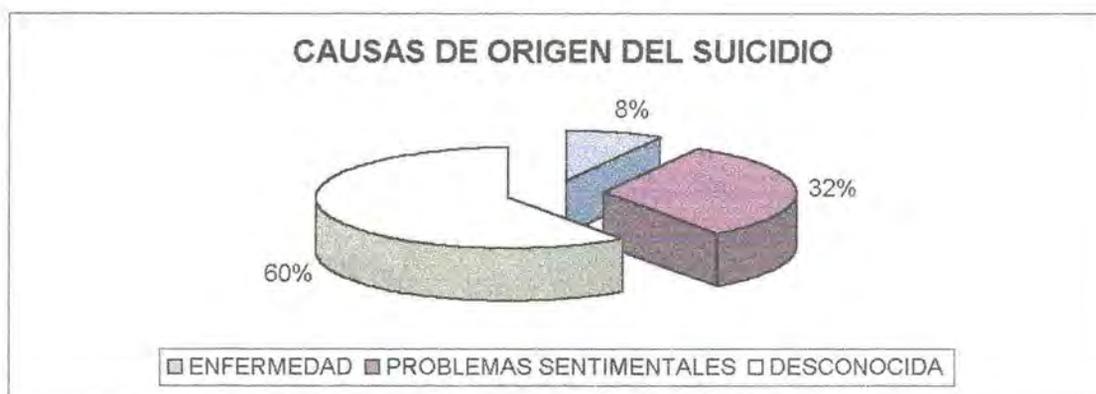
Respecto a las causas que originaron el acto suicida el 60% (15) se asentó como causa desconocida, un 32% (8) se atribuyó a problemas sentimentales o familiares, mientras que el 8% (2) restante tuvo como origen alguna enfermedad.

TABLA 6

SUICIDIOS CONSUMADOS EN EL MUNICIPIO BENITO JUÁREZ, QUINTANA ROO 2000	
CAUSAS DE ORIGEN	
ENFERMEDAD	2
PROBLEMAS SENTIMENTALES O FAMILIARES	8
DESCONOCIDA	15
TOTAL	25

Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

GRÁFICO 4



Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

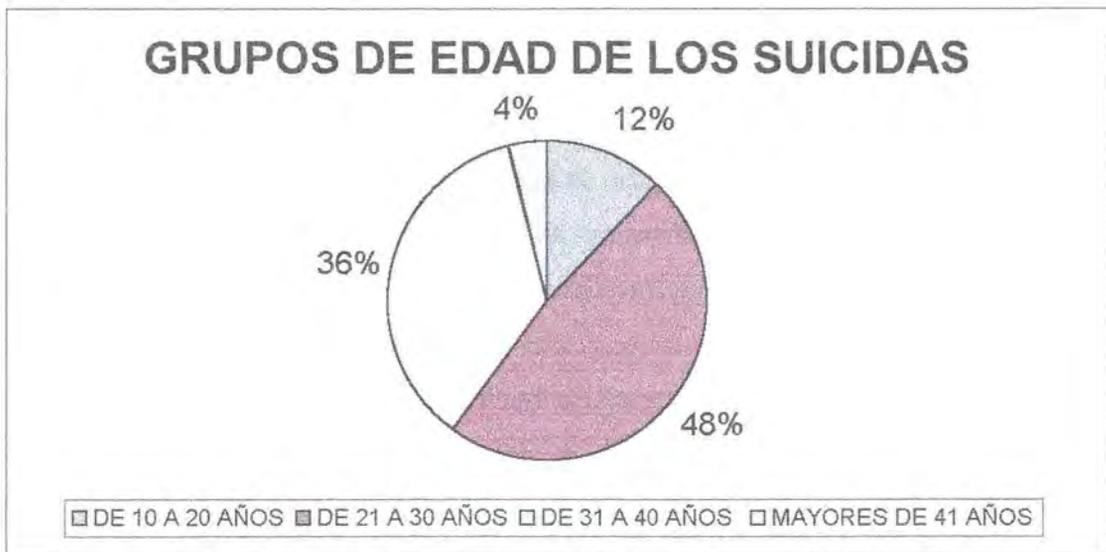
Los grupos de edad de los suicidas variaron, siendo que en grupo de 10 a 20 años se reportaron el 12% (3) de los casos, en el grupo de 21 a 30 años se concentró el 48% (12) de los casos, en el grupo de 31 a 40 años se registraron el 36% (9) de los casos, mientras que en el restante 4% (1) fue mayor de 41 años.

TABLA 7

SUICIDIOS CONSUMADOS EN EL MUNICIPIO BENITO JUÁREZ, QUINTANA ROO 2000	
SUICIDAS POR GRUPOS DE EDAD	
DE 10 A 20 AÑOS	3
DE 21 A 30 AÑOS	12
DE 31 A 40 AÑOS	9
MAYORES DE 41 AÑOS	1
TOTAL	25

Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

GRÁFICO 5



Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

3. Dos herramientas de estudio: epidemiología y autopsia psicosocial

El trabajo está basado en una práctica de campo realizada en la ciudad de Cancún, Quintana Roo. En ésta localidad se generaron los datos que originaron las estadísticas y permitieron la identificación y estudio de la unidad de análisis; se hizo uso de diversos métodos y técnicas necesarios para el estudio y análisis antropológico, tales como una consulta bibliográfica del tema, lectura de documentos institucionales oficiales (actas, oficios, peritajes, etc.), etnografía de la localidad, elaboración de tablas estadísticas a partir de datos obtenidos, identificación de suicidas en el municipio, entrevistas formales e informales, captura y análisis de datos.

El presente trabajo gira en torno a la aplicación de dos herramientas de estudio con las cuales se pretende alcanzar los objetivos planteados anteriormente. La primera herramienta es la epidemiología del suicidio, la cual es la principal fuente de información cuantitativa y se trata de un estudio retrospectivo, transversal, y descriptivo que tiene como misión mostrar las características de la población suicida en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, durante el año 2001. La epidemiología está basada en información obtenida directamente de el archivo de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

La herramienta principal para la obtención de información cualitativa es lo que aquí llamó *autopsia psicosocial*, ya que será una variante de la *autopsia psicológica* la cual “conceptualmente es la exploración retrospectiva e indirecta de la personalidad y la vida de una persona ya fallecida...y se trata de hacer una evaluación después de la muerte de como era la víctima en vida, es una reconstrucción sociopsicopatológica postmortem” (García, 1995).

La variación que presento se basa en la eliminación de los factores patológicos y me concentro en aquellos que se refieran al contexto social del suicida. Se intenta esclarecer la naturaleza de la muerte con atención especial en los aspectos psicosociales de la muerte. La propuesta es entender las circunstancias y el estado mental de el suicida al momento del deceso. El procedimiento involucra la reconstrucción del modo de vida y las circunstancias de el suicida, junto con detalles de comportamientos y eventos que condujeron a la muerte del individuo. No se

intenta que el método sea usado para asignar culpas cuando un suicidio haya ocurrido, ya que sólo se intenta hacer una recreación de los eventos que pudieron influir, de alguna manera, en la culminación del suicidio.

Una revisión del estado del suicida con aquellos que tuvieron una relación especial con él antes del suceso (supervisores, compañeros de trabajo, médicos, parientes y amigos) proveerá una fuente de información para el esclarecimiento de los factores sociales y su relación con la alcoholización en el suicida. La autopsia psicosocial que propongo es una minuciosa investigación retrospectiva de la intención de el suicida con relación a su muerte. La información para la autopsia psicológica es obtenida a partir de entrevistas individuales a personas que conocieron suficientemente bien las acciones, comportamiento y carácter del suicida como para reportarlas.

El procedimiento de la autopsia psicosocial gira en torno a doce variables sociales, las cuales se determinaron a partir de la revisión de la literatura anglosajona. Las variables son las siguientes: género, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, mes de recurrencia del acto, día de la semana en que se realizó el suicidio, hora de recurrencia del acto, método por el que se consumó el suicidio, el espacio físico, consumo de alcohol y región donde se realizó el suicidio.

4. Aplicación de las dos herramientas de estudio en Cancún, Quintana Roo.

Según el Sistema Nacional de Información Municipal, en la ciudad de Cancún se concentra el 94.89% de la población total del municipio Benito Juárez, lo que la hace el centro urbano más grande del estado.

Las estadísticas del INEGI señalan que la población total del municipio para el año 1998 era de 492,258 habitantes, con un crecimiento anual de 9%. Suponiendo un crecimiento al mismo ritmo y el mismo porcentaje de población urbana podemos calcular una población cancanense para el año 2001 de 604,913 habitantes.

La proporción de población urbana es tan elevada dado que en Cancún se concentra la principal actividad económica del Estado: el turismo. Esta misma actividad propicia un agitado movimiento migratorio hacia la ciudad, ya sea de habitantes del mismo Estado de Quintana Roo, o de otros, tales como Yucatán, Veracruz, Guerrero, Tabasco, Campeche y el Distrito Federal.

Este mismo fenómeno social “genera problemas estructurales que llegan a convertirse en cíclicos, teniendo su origen en una causa común, que es la variedad de oferta de empleo que brinda el ramo turístico; las personas que arriban demandan vivienda, infraestructura y servicios a una velocidad mayor a la que las instancias de gobierno son capaces de cubrir. Esto ha propiciado, entre otros problemas, asentamientos irregulares en las tierras ejidales, crecimiento explosivo de la mancha urbana, falta de espacios recreativos, deterioro de los ecosistemas, elevados índices de inseguridad, etc.” (Programa de Gobierno del H. Ayuntamiento de Benito Juárez 1999-2002)

Todas estas problemáticas suelen generar otros fenómenos sociales, tales como el alcoholismo, la drogadicción y el suicidio, esto lo corrobora el Centro de Integración Juvenil (CIJ) a partir de los resultados de una encuesta realizada en esta ciudad; la cual señala a este destino turístico como el cuarto sitio a nivel nacional en cuanto al número de adictos a las drogas, tal muestreo arroja, también, que los niveles de consumo de bebidas alcohólicas son altos

entre la población en general, pero señala que el mayor índice de consumo de alcohol se presenta entre los 18 a 48 años de edad, y que el 68% son varones y el 32% mujeres. (“Ocupa Cancún cuarto lugar en número de adictos a drogas”, en: El Universal, versión electrónica, Miércoles 22 de septiembre de 2002)

4.1 Epidemiología del suicidio en Cancún, Quintana Roo

El suicidio se ha convertido en una de las causas más frecuentes de muerte actualmente y día tras día aumenta la incidencia de este fenómeno tanto a nivel nacional como estatal. Según datos publicados en el INEGI, Quintana Roo se ha mantenido durante los últimos años dentro de los estados con mayor prevalencia de casos de suicidio, los cuales se consuman en el medio urbano en su mayoría. Se considera necesario conocer estas características epidemiológicas en la ciudad de Cancún debido a que actualmente no existe información de este tipo en dependencia o institución alguna en el estado de Quintana Roo.

El principal objetivo de este apartado es describir las características epidemiológicas del suicidio en la ciudad de Cancún, Quintana Roo durante el año 2001. Para lo anterior se cumplieron una serie de objetivos específicos los cuales se detallan a continuación: Identificar el género más afectado; determinar la edad con mayor número de casos; señalar el mes en el cual se observó un incremento en la frecuencia; identificar el día de la semana que con mayor frecuencia se realizó el acto suicida; mencionar el horario en el que se realizó con mayor frecuencia; determinar el estado civil más afectado; identificar las ocupaciones más afectadas; determinar el método que se usó con mayor frecuencia; ubicar dentro de un área geográfica las regiones más afectadas; identificar el espacio físico de mayor recurrencia del fenómeno; identificar el grado de escolaridad más frecuente; conocer el número de suicidas alcoholizados y calcular la tasa de incidencia durante el período de estudio.

El estudio epidemiológico comprende todos los casos de suicidio consumado ocurridos en el período de tiempo comprendido entre el 1º de enero y 31 de diciembre de 2001 que hayan sido registrados en el departamento “Delitos contra la vida” y cuyo expediente se encuentre en el Archivo de la SubProcuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, zona norte. La

fuente de información es el expediente de averiguación previa de los sujetos que hayan consumado el suicidio.

Los criterios de inclusión para este estudio abarcan a los sujetos que se hayan suicidado en territorio de la ciudad de Cancún, Quintana Roo, durante el período de tiempo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2001 y cuyo expediente de averiguación previa se encuentre en el archivo de la SubProcuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, zona norte.

Las variables que se usarán dentro del estudio epidemiológico se enumeran a continuación:

1. Género
2. Edad
3. Mes de recurrencia del acto
4. Día de la semana en que se realizó el suicidio
5. Hora de recurrencia del acto
6. Estado civil
7. Escolaridad
8. Ocupación
9. Método por el que se consumó el suicidio
10. Espacio físico en que se realizó el suicidio
11. Consumo de alcohol
12. Región donde se realizó el suicidio

Los datos recolectados se tomaron directamente de los expedientes de averiguación previa, con anterior identificación del caso en el “libro de gobierno de la subdirección de averiguaciones previas en la zona norte” cuyo manejo se hace en el departamento de “Delitos contra la vida”, recabándose toda esta información en hojas de recolección de datos.

El análisis de resultados es de tipo descriptivo y analítico, utilizando medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes. La presentación de resultados se realiza por medio

de textos, tablas y gráficas en donde se valuarán los resultados de las variables antes mencionadas.

4.1.1 Resultados

Durante el año 2001 la Subprocuraduría zona norte, registró un total de 26 suicidios; de los cuales 24 se realizaron en ciudad de Cancún, lo que significó el 92.3 % de todos los suicidios consumados durante ese año en el municipio Benito Juárez, en el estado de Quintana Roo. Si consideramos para el año 2001 la cantidad de 604,913 habitantes para la ciudad de Cancún, entonces se obtiene una tasa de 3.97 por cada 100, 000 habitantes.

Género

Del total de 24 casos ocurridos en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, 22 fueron realizados por personas del género masculino (91.7%), mientras que los dos casos restantes fueron ejecutados por personas del género femenino (8.3%) , con una relación masculino : femenino de 11:1.

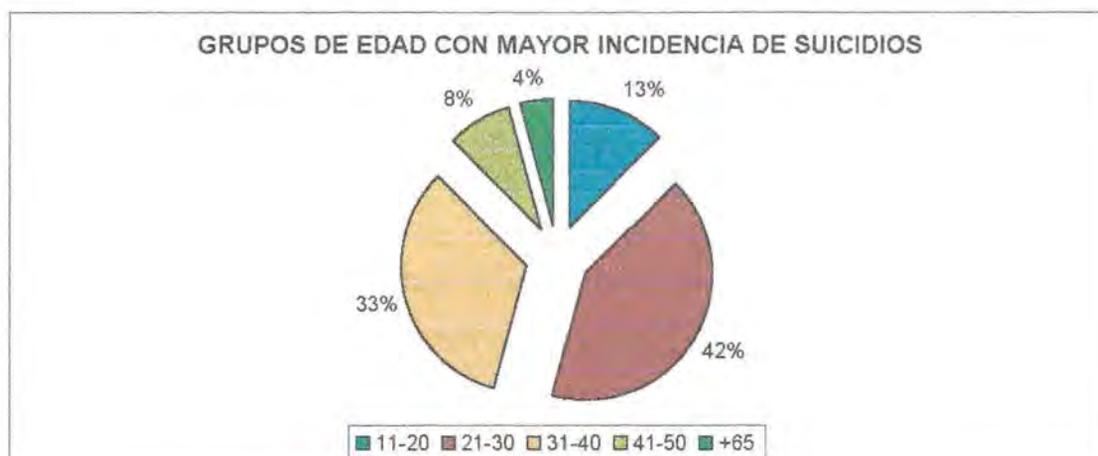
Edad

Dentro del universo de estudio el rango de edad fue entre 18 y 74 años, con una edad promedio de 31.4 años; para el género femenino la media fue de 26 años, mientras que en el género masculino la media es de 31.9 años. En la organización de lo datos por décadas se observa que el grupo de edad con mayor número de incidencia de casos es el de 21 a 30 años con un total de 10, lo que representa un 42%; le sigue el de 31 a 40 años con 8 casos, lo que representa un 33%; después el de 11 a 20 años con un total de 3 casos, lo que representa un 13%; el de 41 a 50 años con 2 casos, representando un 8% y, finalmente el de mas de 65 años con un solo caso, 4%.

TABLA 8

	AÑOS DE EDAD	NÚMERO DE CASOS
GRUPOS DE EDAD	11 a 20	3
	21 a 30	10
	31 a 40	8
	41 a 50	2
	+ de 65	1

GRÁFICO 6

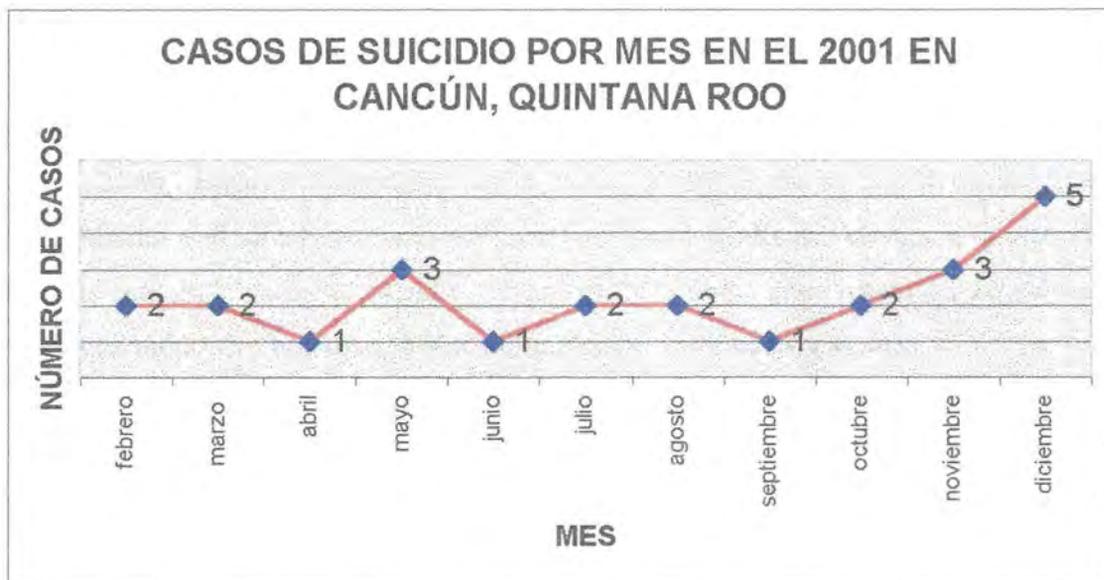


Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

Mes

En cuanto al mes de mayor incidencia en casos de suicidio consumado en la ciudad de Cancún durante el 2001 se observa que en diciembre se presentan el mayor número de casos con 5 (22%), le siguen mayo y noviembre con tres casos cada uno (13% cada uno), continúan febrero, marzo, julio, agosto y octubre con dos casos cada uno (8% c/u), finalmente se ubican abril, junio y septiembre con un caso cada uno (4% c/u). El promedio de incidencia es de dos casos mensuales, es de observar que en enero no se registra un solo caso.

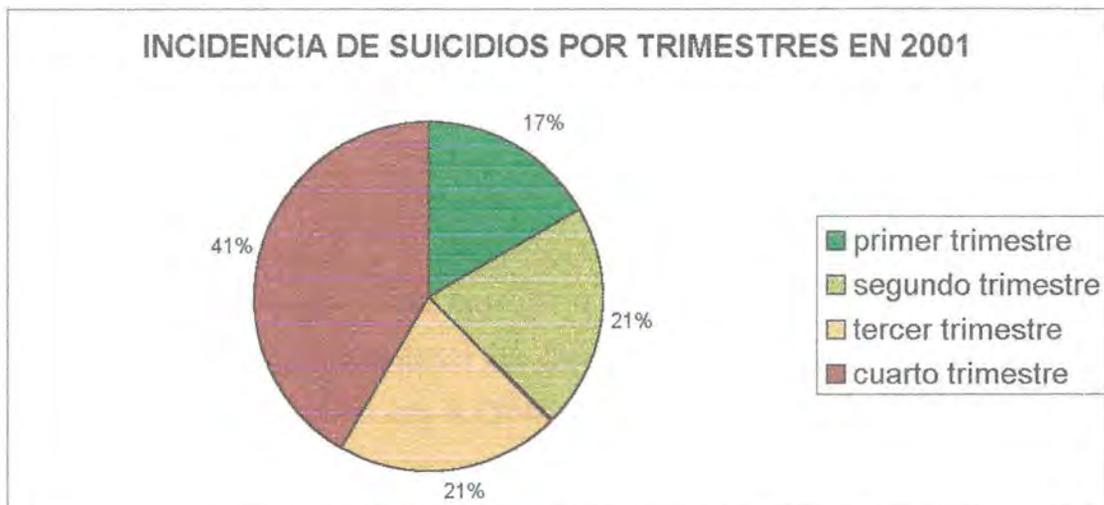
GRÁFICO 7



Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

Así mismo también se puede observar que el fenómeno presenta un desarrollo constante durante los tres primeros trimestres, mientras que en el último hay un incremento significativo en el número de casos registrados.

GRÁFICO 8

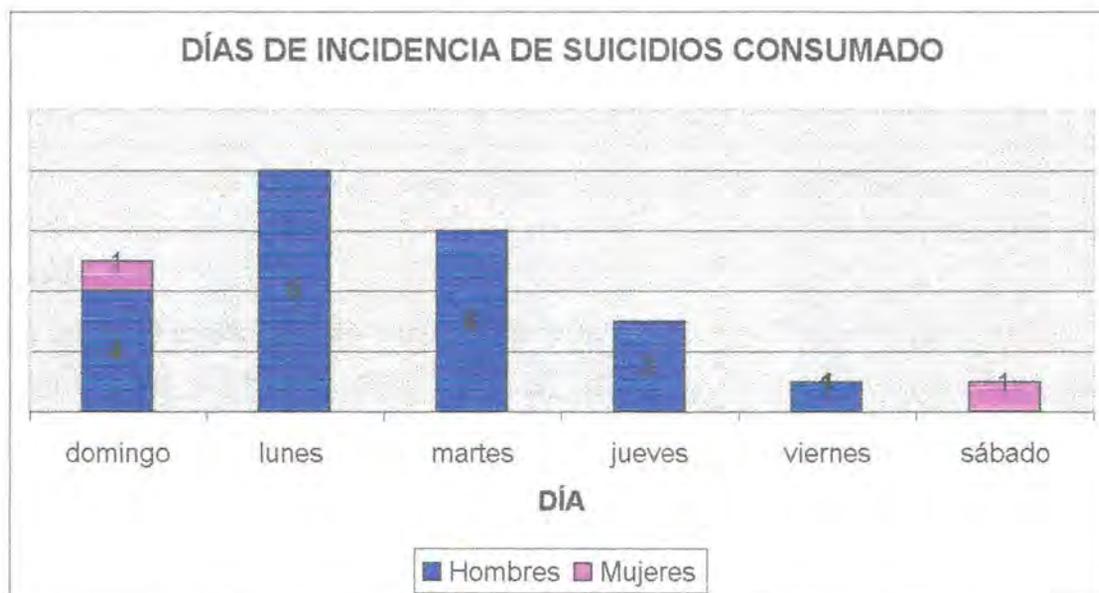


Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

Día de la semana

Respecto al suicidio consumado por día de la semana en que ocurre se puede observar que el lunes se presentan el mayor número de casos con 8 (33%); continua el martes con un total de seis casos (25%), después el domingo con 5 casos (21%), el jueves con 3 casos (13%) y finalmente el viernes y el sábado con un caso cada uno (4% c/u). Es de relevancia que en el día miércoles no se presentan casos de suicidio consumado y el único caso registrado en sábado es cometido por una mujer. No hay un solo suicidio femenino entre lunes y viernes.

GRÁFICO 9

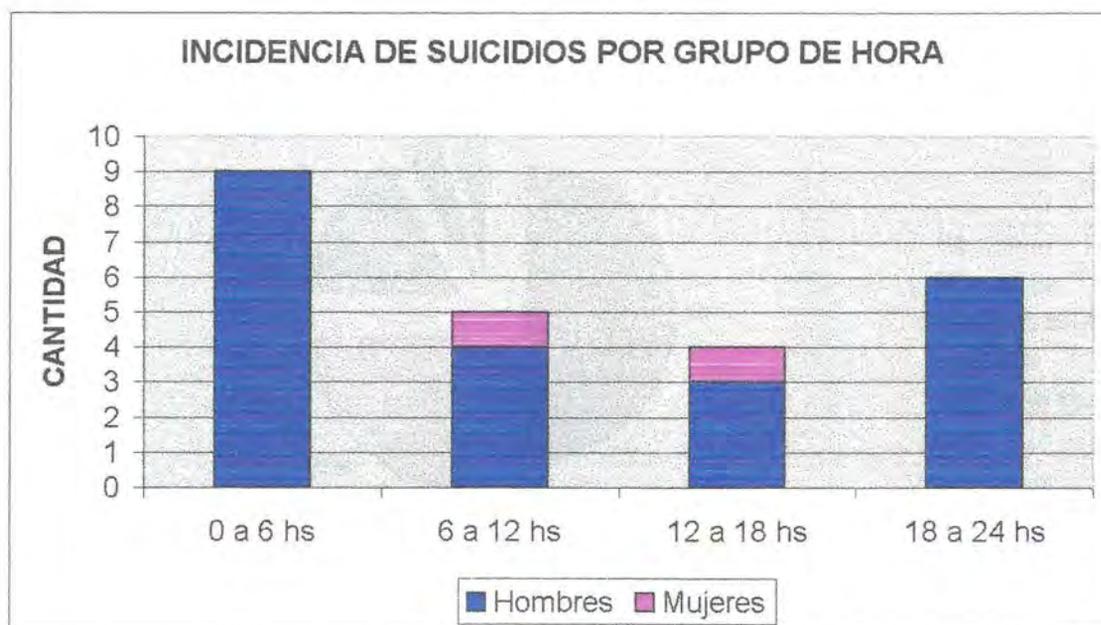


Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

Hora del día

Para efectos del desarrollo de este apartado se dividieron las 24 horas del día en cuatro grupos de seis horas cada uno. Es posible ver que el primer grupo de horas, de las 0 a las 6 horas, presenta el mayor número de casos con 9 (37%); el segundo grupo, de las 6 a las 12 horas presenta 5 casos (21%); el tercer grupo arroja un total de 4 casos (17%), mientras que el cuarto y último grupo presenta un ligero aumento con un total de 6 casos (25%). Se observa que los casos femeninos se ejecutan en los dos grupos de hora de menor incidencia de casos en total.

GRÁFICO 10

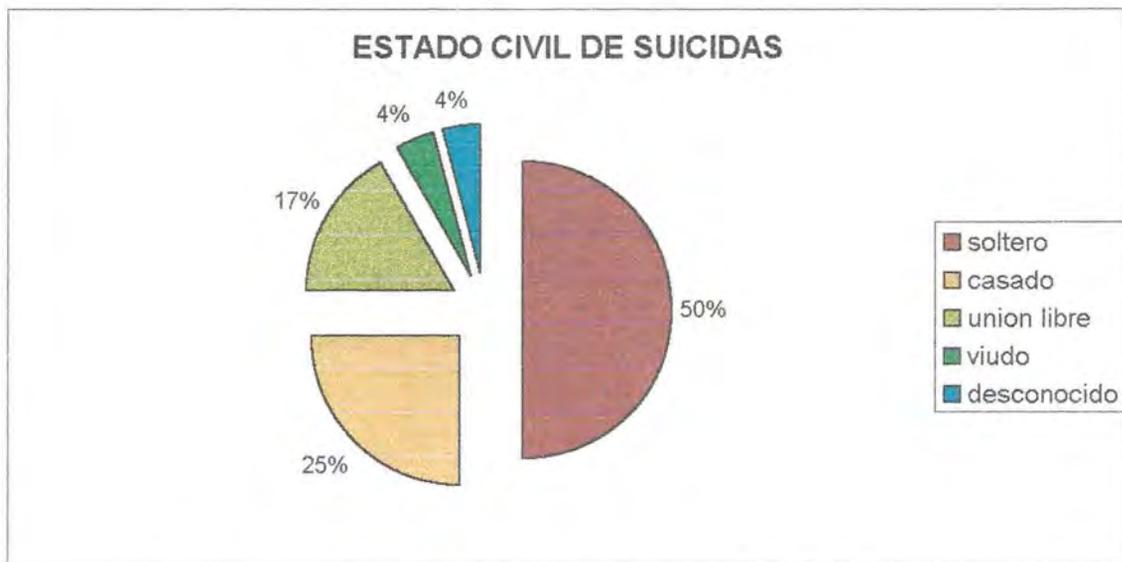


Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

Estado civil

En cuanto al estado civil del suicida la tendencia indica que la mayor parte de estos son solteros con un total de 12 casos, 50%; siguen en orden descendente los casados con 6 casos, 25%; le siguen los que vivían en unión libre con 4 casos, 17%; en estado de viudez solo se registro un caso, 4%, al igual que el caso restante cuyo estado civil se desconoce.

GRÁFICO 11



Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

Cabe hacer mención que las dos mujeres que cometieron suicidio se encontraban solteras al momento del deceso.

GRÁFICO 12

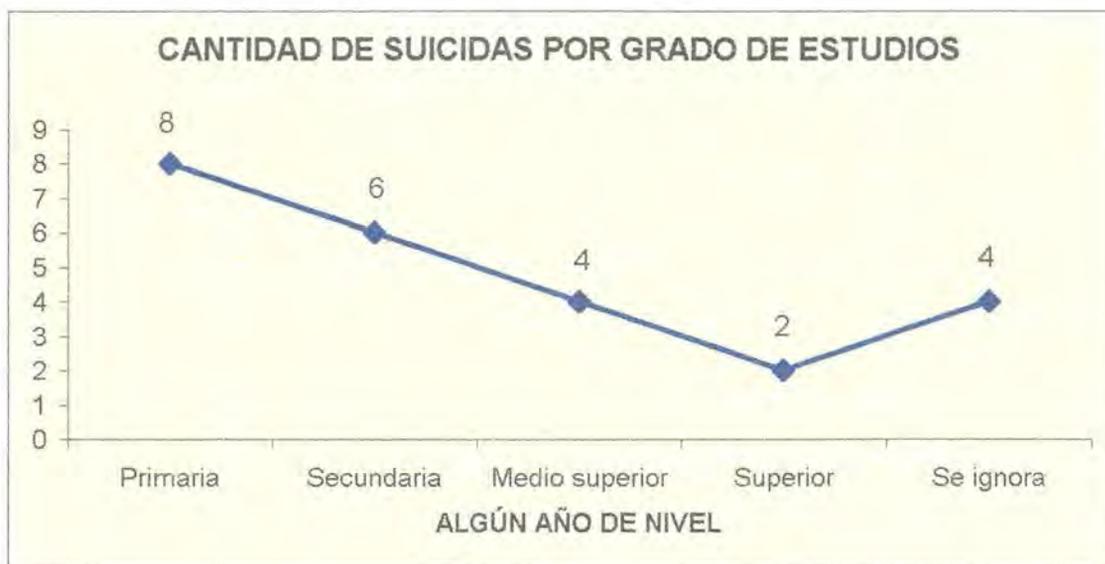


Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

Escolaridad

Referente a la escolaridad del universo de estudio se presenta una mayor incidencia dentro de las personas que tenían como grado máximo de estudios algún año de educación primaria con un total de 8 casos, 33%; después los que tenían algún grado de educación secundaria con 6 casos, 25%; seguidos de los que contaban con algún año de estudio a nivel medio superior con 4 casos, 17%; dos casos, 8%, que presentaban algún año de educación a nivel superior; de los 4 casos restantes, 17%, de ignora el nivel de estudios escolarizados con que contaban.

GRÁFICO 13



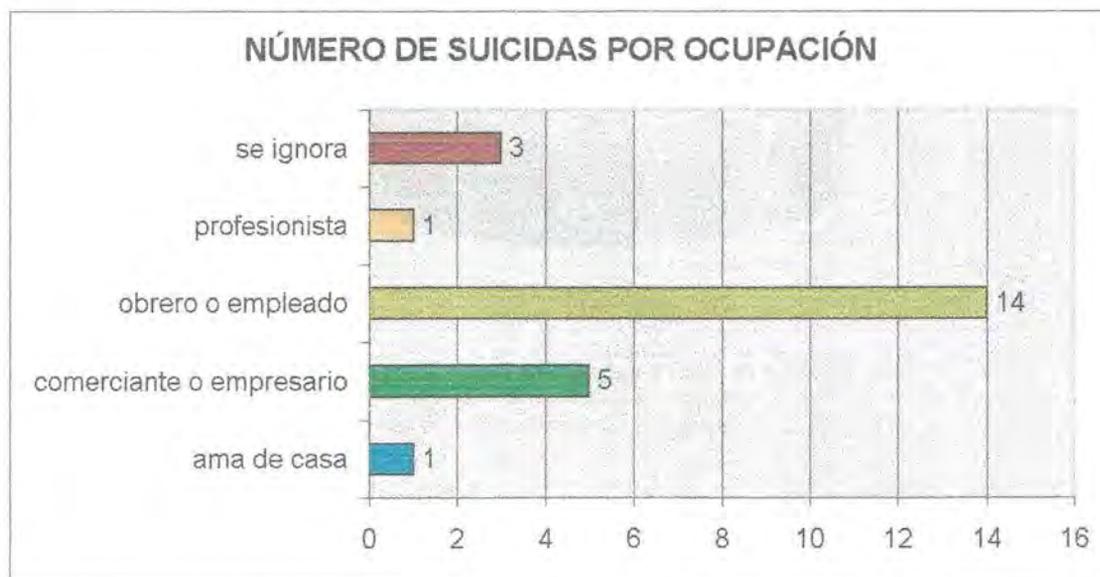
Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

Ocupación

Para el desarrollo de este apartado dividieron las ocupaciones que presentaba el universo de estudio en 5 secciones: la primera abarca a aquellos que se desempeñaban como obreros o empleados, esta abarca el 58% con un total de 14 casos; la segunda comprende a aquellos que se desempeñaban como comerciantes o empresarios, esta sección presenta un total 5 casos, 21%; la tercera sección da cuenta de los profesionistas con un sólo caso, 4%; continúan las amas de casa en la cuarta sección igualmente con solo un caso, 4%; mientras que en la quinta sección se

contabilizan aquellos casos en el que el expediente no consignaba o ignoraba su situación ocupacional, estos sumaron 3 en total, 13%.

GRÁFICO 14



Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

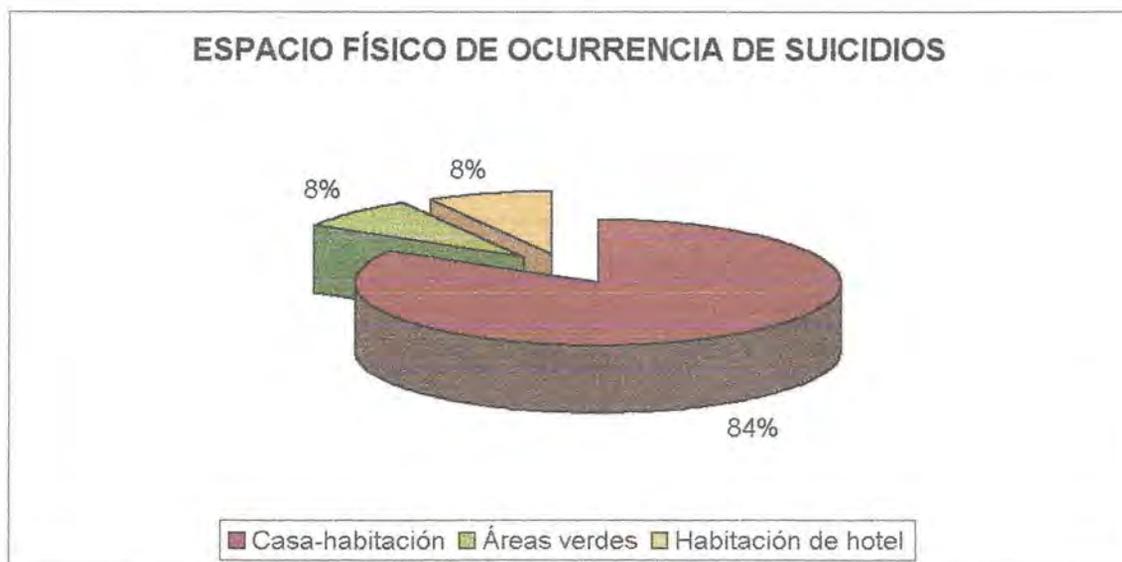
Método

Dentro de este trabajo el universo de estudio presentó una característica muy peculiar: todos los suicidios se consumaron vía asfixia por ahorcamiento, aunque la herramienta en sí tuvo variaciones que iban desde la común cuerda o soga de nylon pasando por los cinturones y cables eléctricos hasta un pantalón con nudos. No se estableció una estadística de la cantidad de suicidios según la herramienta debido a que el expediente no siempre la consignaba, siendo que solo reporta la forma de deceso y no incluye detalles de la herramienta utilizada. Es de mencionar que se pudo establecer una predominancia del uso de la soga de nylon a partir de la fotografías que integran el expediente.

Espacio físico

En cuanto al espacio físico de recurrencia del acto se observaron tres lugares: en el que se presentaron mayor número de casos fue en la casa-habitación con 20 recurrencias, 84%; le siguen las áreas verdes o espacios abiertos y habitaciones de hotel con dos casos cada lugar.

GRÁFICO 15



Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

Alcoholización

Referente a los casos que presentaban algún nivel de intoxicación etílica, se puede observar que en 15 casos se consignaba esta característica, 62%; mientras que 6 casos no presentaban algún grado de intoxicación, 25%; y de los 3 casos restantes se ignora esta situación, 13%.

GRÁFICO 16



Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

Es de mencionar que en ninguno de los dos casos de suicidio femenino se presentó la característica de la alcoholización.

Región de recurrencia o Mapeo

Para la realización de esta sección se tomó en cuenta la división municipal en la que en siete zonas principales se concentran todas las regiones o supermanzanas de la ciudad de Cancún.

Se observa que la zona con mayor número de suicidios es la Norte con un total de 10 casos, lo que representa un 41%; en orden descendente continúan con igual número de casos, 5 cada una, la zona Centro-oeste y la Reserva norte, lo que representa un 42% entre las dos; mientras que al final se ubica la zona Centro con 4 casos, lo que es un 17%. Las tres zonas restantes, la Sur, Puerto Juárez y Puerto Cancún, no presentan caso de suicidio consumado alguno.

ZONAS DE LA CIUDAD DE CANCÚN, QUINTANA ROO

MAPA 3

Zona	Color
Centro	Rojo
Centro oeste	Azul
Norte	Verde
Reserva norte	Amarillo
Zona sur	Blanco
Puerto Cancún	Púrpura
Puerto Juárez	Marrón

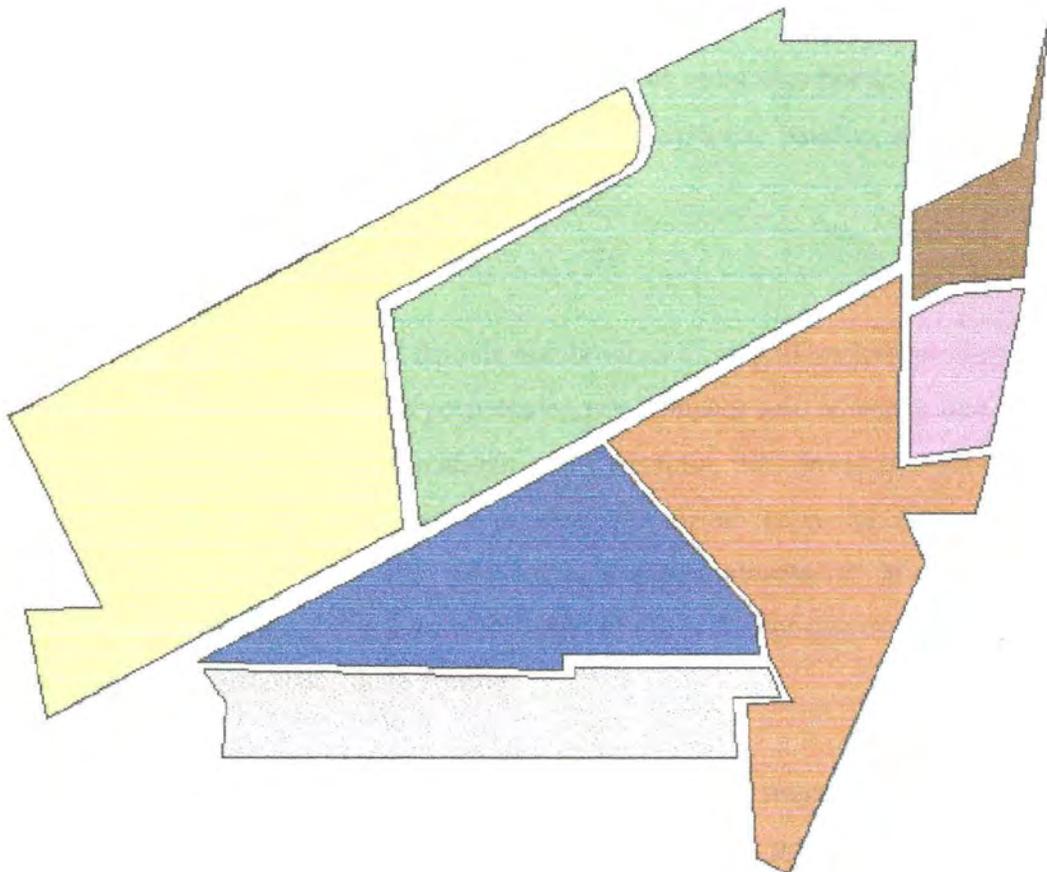


GRÁFICO 17



Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, Zona Norte.

4.1.2 Conclusiones

Las conclusiones que a continuación se presentan están enlistadas por las variables que se tomaron en cuenta en el estudio epidemiológico, tales conclusiones se basarán, en su mayoría, en las aportaciones sociológicas enlistadas por Steven Stack.

Género

Respecto al género es relevante el dato de que la relación masculino:femenino es de 11:1, lo que significa que por cada 11 suicidios perpetrados por hombres sólo acontece uno ejecutado por mujeres. La explicación para dicho fenómeno es muy amplia, pero desde una perspectiva de rol social se puede inferir que el hombre puede presentar un mayor riesgo suicida por la presión sociocultural del "ser" hombre y lo que esto implica, principalmente el hecho del fracaso económico y, consecuentemente, la falla en el rol primario del hombre que es el de abastecer y satisfacer las necesidades materiales de la familia.

Dentro de esta misma perspectiva se puede notar que la mujer suele ser más hábil socialmente, en cuanto a los roles que puede desempeñar, y por su misma formación sociocultural suele estar más apegada al núcleo familiar y, por lo tanto, establece un mayor

número de canales de comunicación social en los cuales suele aceptar, mas a menudo que los hombres, sus problemas y/o fracasos, y es entonces que se pide ayuda para la superación de estas crisis o depresiones.

Edad

En el análisis de datos se puede observar que los grupos de edad en los que mayor incidencia tuvo el fenómeno fueron en el de 21 a 30 años y el de 31 a 40 años, cabe mencionar que, en suma, estos dos grupos representan el 75% del total de casos registrados. Los grupos de 11 a 20 años y el de 41 a 50 años presentaron una menor incidencia de casos ya que presentaron 3 y 2, respectivamente. El grupo de mayores de 65 años fue el que menos casos registró, ya que solo ocurrió uno a lo largo del año.

A partir de lo anterior se puede establecer que el grupo de edad con mayor riesgo suicida para la ciudad de Cancún es aquel que va de los 21 a los 40 años. Esto tanto para los hombres como para las mujeres, ya que sus promedios de edad se encuentran en este rango de edad.

Mes

Referente a los meses de incidencia del suicidio es notable que en el mes de Enero no se presentó un solo caso, aún así se nota un constante número de casos durante los tres primeros trimestres del año, mientras que para el último trimestre del año y específicamente en Diciembre se presenta el mayor número de casos. Esto nos puede hablar del efecto depresivo de las celebraciones de fin de año y las consecuencias que ésta trae consigo. Tales depresiones suelen tener diversos orígenes tales como rencillas familiares o con la pareja, incremento del gasto familiar o el alto consumo de bebidas alcohólicas durante tal temporada.

Día de la semana

El día de la semana en que se presentaron un mayor número de casos de suicidio consumado fue el Lunes con ocho casos, mientras que para el día Miércoles no se presentó un solo caso. Después del lunes, los días con mayor incidencia fueron el martes y el domingo, con 6 y 5 casos respectivamente. Esto se puede atribuir al llamado "Lunes Triste" o "Blue Monday", el

cual suele ser llamado así debido al inicio de la semana laboral y a la poca disposición después de un fin de semana con altos consumo de bebidas alcohólicas.

Para el día sábado sólo se registra un solo casos y es de una mujer, mientras que para el lunes y el martes no hay un solo caso femenino. Esto nos habla de que la mujer no suele enfrentarse a ésta depresión por el inicio de la semana laboral.

Hora del día

Las horas del día en que mayor número de casos se presentaron fueron de las seis de la tarde a las seis de la mañana, este grupo de 12 horas suma más del 60% de los casos. Mientras que para las otras 12 horas el número de casos fue 11 en total. Esto nos habla de que el suicidio suele consumarse por las noches o madrugadas, momentos en que se incrementa el consumo de bebidas alcohólicas y en los que las personas son más propensas a la soledad.

Estado civil

La mitad de los casos registrados presentaron la soltería como estado civil, los casados sumaron la cuarta parte del total de los casos, en unión libre se registraron 4 casos, mientras que en estado de viudez solo se presentó un caso. El total de los casos femeninos se dieron en condiciones de soltería. De esto podemos inferir que la institución matrimonial tiene un efecto protector respecto al riesgo suicida, sobre todo en las mujeres, debido a la nulidad de casos de mujeres casadas. Los solteros suelen estar en mayor riesgo debido a la falta de una pareja sentimental estable y de dependientes menores (hijos).

Escolaridad

En cuanto a la escolaridad de los suicidas se puede notar que el mayor número de casos solo contaba con algún año de formación primaria, mientras que los que contaban con algún año de formación superior presentó un menor número de casos. Se observa una relación inversamente proporcional entre los años de estudio escolarizado y el número de casos, esto quiere decir que a mayor número de años cursados es menor el número de suicidios consumados. Esto posiblemente se debe a que podría haber una relación directa que postule que a más años de

educación formal serán mayores las expectativas de vida para cada persona y menor el riesgo suicida.

Ocupación

Respecto a la ocupación de los suicidas, la mayoría, casi el 60%, se desempeñaba como obrero o empleado, le siguen en cantidad los comerciantes o empresarios y finalmente un ama de casa y un profesionista. La ocupación o empleo, al igual que el nivel de estudios, refleja las expectativas de vida de las personas y cuando estas no son satisfactorias se puede presentar un cuadro depresivo o de presión social que desembocan en una conducta parasuicida.

Método

Como ya se pudo apreciar el método para consumar todos los suicidios fue el mismo: asfixia por ahorcamiento. Aunque la herramienta específica de uso fue diversa, hubo una predominancia de la soga o cuerda de nylon, se puede inferir que la recurrencia se debe al uso tan extenso que hay de ésta en la región, ya que su uso como "brazo" de hamaca es generalizado en la comunidad.

No se puede hablar terminantemente sobre la teoría del desplazamiento o de la oportunidad, pero al parecer la del desplazamiento es la que predomina ya que, aunque se puede observar que hay más oportunidad de conseguir una herramienta para ejecutar la asfixia por ahorcamiento, éste es el único método presente en nuestro universo de estudio, siendo que hay otros métodos relativamente igual de fáciles de conseguir como pastillas o elementos punzocortantes.

Espacio físico

El espacio físico de mayor recurrencia de suicidios consumados fue en la casa-habitación, con casi un 85% de incidencia, esto nos habla de que los suicidas buscan mayormente la privacidad de sus hogares para decidirse a consumar el acto, a su vez que esta actitud refleja el hacia quien se le quiere dar primeramente la noticia del deceso, lo que es el grupo familiar. Esto podría interpretarse también como una actitud que nos dice desde donde se originaron las circunstancias que llevaron al suicidio según el propio suicida.

Alcoholización

Como se puede observar en las tablas estadísticas, más del 60% de los suicidas consumió el acto estando bajo los efectos de bebidas embriagantes, esto refleja una clara relación entre el proceso de alcoholización y la conducta suicida.

En este sentido podríamos decir que es importante recalcar los efectos que la ingesta de bebidas alcohólicas tiene a nivel físico individual; tales como el anestésico, el cual afecta la emoción y el pensamiento; el depresivo, que altera funciones psicológicas como la coordinación motora, la discriminación y la agudeza sensorial; y finalmente el efecto sedante.

Cabe señalar que aunque los efectos físico individuales suelen ser generalmente los mismos, pero estos estarán sujetos al nivel de intoxicación etílica y, por supuesto, de las condiciones y circunstancias socioculturales bajo las cuales se encuentre el bebedor, ya que bajo éstas se determina la presión social, las pautas de comportamiento social y, principalmente el proceso de alcoholización.

Finalmente, podemos establecer una relación que también se presenta de manera visible en nuestro universo de estudio, ninguno de los casos femeninos que consumió el acto suicida se encontraba en estado de ebriedad lo cual es un claro reflejo del dato que dice que el abuso de bebidas alcohólicas masculino es cinco veces mayor que el femenino. Esto quiere decir que las mujeres están menos expuestas a los efectos sedantes, anestésicos y depresivos del alcohol.

4.2 Autopsias psicosociales

El objetivo de las autopsias psicosociales es el esclarecer la naturaleza de la muerte enfocándose en los aspectos psicosociales de la muerte. Su propuesta es entender las circunstancias sociales y el estado mental de la víctima al momento del deceso. El procedimiento involucra la reconstrucción del modo de vida y las circunstancias de la víctima, junto con detalles de comportamientos y eventos que condujeron a la muerte del individuo.

Cabe señalar que los dos casos que se presentan están redactados en tercera persona dando paso a la voz del informante que nos habla del fallecido, respetando su manera de expresarse, pero con correcciones de sintaxis para poder dotar de continuidad a su propio relato. Es necesario aclarar, también, que los nombres de las personas han sido reemplazados al igual que el de ciertos lugares con la finalidad de conservar el anonimato.

4.2.1 Estudios de caso

Caso #1

La familia de Justiniano es originaria de un estado del norte del país, en este estado nacieron sus abuelos, sus padres y algunos de sus hermanos. Él fue el último de once hermanos que éramos, de los abuelos conocía poco ya que solo una vez los vio cuando los fue visitar de niño, la poca relación con ellos se debió a que nos venimos todos a vivir al estado de Quintana Roo, y ya aquí fue que nació él, que era el más joven de todos mis hermanos. Fue el tercero en nacer en este estado.

De mis hermanos al más grande no lo conoció ya que murió a una edad infantil por complicación de una enfermedad no atendida; a la segunda no la conoció ya que murió igual de niña por la misma razón que el primero; el tercero actualmente se dedica a atender las tierras de papá; a la siguiente no la conoció ya que murió niña también por una enfermedad mal atendida; al siguiente lo mataron cuando andaba de parranda como a los 19 años; la sexta actualmente vive aquí en Cancún, se dedica a atender una abarrotería propia; la que sigue vive en parte de las tierras ejidales que eran de papá; la octava fue la primera en nacer en el estado de Quintana Roo, se dedica a su casa y vive aquí en Cancún; el noveno vive en Chetumal y es dueño de una cantina; el décimo actualmente trabaja de manera ilegal en Los Angeles, California.

La familia se vino a vivir a Quintana Roo debido a que papá tenía el temor de que se vengara una persona a la que había herido con una navaja en medio de una disputa en una cantina; él y el otro señor ya estaban borrachos y comenzaron a discutir, hasta que mi padre lo hirió en la cara y le hizo perder un ojo, por tal delito mi padre estuvo preso por tres años, pero cuando salió libre hizo por salir del pueblo y se vino primero él con un primo, consiguieron

hacerse de unas tierras ejidales, aunque empezó como repoblador y ya después mandó por nosotros.

Justiniano solía ser muy "amiguero" y no tenía problemas para relacionarse con otros niños o personas adultas; él siempre fue muy unido a mi padre, sobre todo después que murió mamá, cuando él tenía ocho años de edad, fue también a partir de tal suceso que papá se volvió alcohólico, ya que no esperaba que muriera mamá después de un accidente; papá solía ser muy unido a mi mamá, Justiniano fue quien siempre estuvo con papá, cuidándolo en sus borracheras, llevándolo y trayéndolo, siendo que solía faltar a la escuela por andar cuidando a papá. Especialmente a partir de que un día en que papá se trató de matar después de una borrachera y que Justiniano lo dejó solo creyendo que se iba a quedar dormido y se fue a la escuela. Él tenía como 10 u 11 años.

Fue con una soga que papá trató de matarse, lo que lo salvó es que la rama del árbol donde trató de colgarse no lo aguantó y se rompió, justo en ese momento una de mis hermanas lo vio, lo metió a la casa y lo acostó ya que todavía estaba algo tomado. Cuando Justiniano se enteró se puso muy mal ya que creyó que él había tenido la culpa por haberlo dejado solo, y a partir de eso es que menos se despegaba de papá, empezó a fallar cada vez más en la escuela y casi no solía departir ya con sus compañeros de clase o vecinos, como al año dejó el sexto de primaria y ya no quiso volver a estudiar.

Cuando alguno de los hermanos se ofrecía a cuidarlo Justiniano se negaba ya que decía que era su deber y más porque era hombre y no podía dejar que alguna de las mujeres lo acompañara, ya que según él ninguna de las hermanas era apta para cuidar a papá. Y ya por la misma cercanía que tenía con mi papá, Justiniano se volvió un niño precoz. Ya decía de acostarse con mujeres a los 13 años y cuando se iba con mi papá, muchas veces regresaba ya tomado, y muchas veces golpeado porque solía meterse en problemas constantemente.

Alrededor de sus 15 años ya trabajaba en una tienda de abarrotes, pero comenzó a tener problemas porque decían que se robaba la mercancía, ya que veían que la llevaba a la cantina y con eso pagaba lo que tomaba papá y él.

Después se salió de la tienda porque papá se puso muy enfermo a partir de que le diagnosticaron cáncer y se la pasaba casi todo el día cuidándolo, ya que papá no se podía ni bañar ni comer solo, y así fue hasta que papá falleció. Justiniano se puso muy mal y se aisló de la familia, se dedicaba a estar tomando nada más, hasta que una hermana decidió traérselo a Cancún, lo cual fue muy difícil para él debido a que no acostumbraba a relacionarse con las personas, hasta que un cuñado le consiguió un trabajo en un restaurante de la zona hotelera, en donde el sueldo era bajo, pero sacaba buen dinero en propinas que le dejaban, pero de ahí lo corrieron ya que él seguía teniendo problemas con su manera de beber y algunas veces se presentó tomado a trabajar.

Como ya había hecho algunas relaciones comenzó a trabajar en algunas discos y comenzó a rentar un cuarto para vivir solo; en sus trabajos siguientes tuvo problemas por su misma situación de alcohólico, hasta que empezó a drogarse. Al parecer por el mismo ambiente en que se desenvolvía no tenía problemas en estar tomado o drogado. Nunca se le conoció novia formal, andaba con muchas mujeres pero no hablaba de casarse o formar una familia.

Hubo un día que le habló a una hermana diciéndole que se despedía que porque iba a viajar en esos momentos y que no iba a regresar, él estaba muy tomado así que inmediatamente fueron a buscarlo a donde vivía y lo encontraron tratándose de ahorcar con un cinturón, y lograron salvarlo ya que el cuñado logró levantarlo para que no se asfixiara.

Después de ese intento de suicidio Justiniano comenzó a controlar su forma de beber, y externó un par de veces el querer ir a alcohólicos anónimos, más nunca se decidió a asistir; en esta misma etapa se tornó más introvertido en su forma de relacionarse con los demás. Nunca quiso decirnos por qué intento matarse y nunca quiso recibir ayuda profesional, a pesar de que ofrecimos pagársela. Como a los tres meses de su intento, volvió a recaer en las drogas y el alcohol, de una manera más desmedida esta vez; pero sabía controlarse, hasta cierto punto, ya que se cuidaba para que no lo corrieran ya que en las discos sacaban buen dinero de propinas o de cosas que robaba a los turistas.

Cada vez sabíamos menos de él ya que casi no se comunicaba, hasta que cierto día habló por teléfono a todos los hermanos para decirles que no se les olvidara que a la semana siguiente sería una aniversario más de que papá había fallecido, que recordaran rezarle y ponerle sus ofrendas para que el "viejo" no se molestara. Recuerdo que se le invitó para un rosario en la casa de una de las hermanas, pero él se negó diciendo que ese día trabajaría desde temprano y que por eso mismo hablaba para que a nadie se le fuera a olvidar. Y así quedó el asunto.

Llegó el día del aniversario luctuoso de papá, y como Justiniano dijo: no fue al rosario, pero al día siguiente intentamos comunicarnos con él a través de una vecina, ya que acostumbraba a ir a pedirle a su vecina el teléfono y cuando lo queríamos localizar le pedíamos de favor a esta vecina de que si podía hablarle. Pues en esta ocasión la vecina le grito pero vio que Justiniano no respondía, lo cual se le hizo raro debido a que lo había visto llegar en la madrugada muy tomado y no había visto que saliera desde esa hora, como no recibió respuesta nos dijo lo que pasaba así que me traslade a su casa.

Cuando llegué toqué la puerta pero él no contestaba, así que me asomé por la ventana de su dormitorio y pude verlo de espaldas, estaba acostado en el suelo, al verlo le gritaba y no me respondía así que como puede rompí una ventana y alcancé a abrir la puerta, cuando logré llegar a su dormitorio ahí estaba Justiniano, tirado en el suelo con una soga alrededor de su cuello; se había ahorcado atando una soga al ventilador, al parecer la soga se reventó después de que él murió.

No dejó carta póstuma o algún indicio de por qué se mató, según el peritaje realizado por la procuraduría de justicia, Justiniano tenía una alta concentración etílica en la sangre debido a que estuvo ingiriendo bebidas embriagantes desde horas antes del suicidio.

Para cuando se nos entregó el cuerpo la intención era hacerle un novenario de misas, pero en la iglesia nos negaron el servicio, alegando que a un muerto por suicidio no se le podía dar la bendición de la iglesia católica; pero ya después que se habló con uno de los sacerdotes y se pudo conseguir sólo una paraliturgia, pero con la condición de que no se comentara este hecho con otras personas. Ya que este sacerdote decía que a fin de cuentas todo difunto necesita del

“descanso eterno”, sobre todo un suicida ya que si se decidió a tomar tal decisión es porque seguro estaría agobiado de problemas que no lo dejaban vivir en paz consigo y por eso, hasta cierto punto, era la mejor decisión. Y pues si lo dice un padre, pues algo de razón tendrá.

Caso #2

Ramón nació en un estado de la Península de Yucatán, fue el segundo hijo, yo fui la primera hija y soy 10 años mayor. Ramón siempre tendió a ser un niño introvertido y poco comunicativo, a quien le costaba relacionarse con sus compañeros, esto, al parecer, derivado del tipo de relaciones que se establecían en la familia; él era muy apegado a mamá y a mí, debido a que los tres sufríamos maltratos por parte de papá quien tenía problemas con su manera de beber, aparte de que era muy estricto en cuanto al comportamiento de cada uno de nosotros, sobre todo con Ramón a quien consideraba que iba a ser el “hombrecito” de la casa cuando él ya no estuviera.

De niño siempre fue un alumno regular, no de los mejores, pero sí con calificaciones aceptables ya que tenía sobre sí el temor de ser castigado por papá por bajo rendimiento escolar. Siempre fue tranquilo hasta que antes de cumplir los 20 años de edad, Ramón intento suicidarse, lo hizo ingiriendo una gran cantidad de medicamentos pero fue encontrado antes de que falleciera y se logro salvarle la vida. Sobre esta situación nunca se comentó nada en el seno familiar, ni se le preguntó a Ramón sobre lo que le pasó o que lo orilló a tomar esa decisión, únicamente se le concertaron un par de citas con un psicólogo para que tratara de ayudarlo, además de que papá intentó de cambiar su carácter explosivo y de no tomar tanto.

Tal situación no duro mucho ya que Ramón dejó de visitar al psicólogo porque según él ya se sentía mejor, aparte de que se salió de casa de mis papás y decidió irse a vivir a mi casa que se iba a quedar sola debido a que, ya casada, tuve que ir a vivir a Cancún por cuestiones laborales. Ramón se quedó a vivir en la casa mientras seguía estudiando la carrera de médico

veterinario, la cual finalizó, pero nunca ejerció tal profesión ya que no le gustaba y sólo la había estudiado para darle gusto a papá de que tuviera un título profesional.

Por un tiempo él estuvo muy tranquilo, pero por lo mismo que solía estar solo tenía crisis nerviosas en las que solía deprimirse bastante y necesitaba el apoyo mío y de mamá, siempre le aconsejábamos ir con un psicólogo o un psiquiatra para que lo ayudara, pero luego él decía que se encontraba bien y que no necesitaba nada de eso. Mamá siempre le preguntaba que si no pensaba tener novia o casarse pronto para que tuviera ya una familia y fuera más estable; se lo preguntaba aún que nunca le habíamos conocido novia o enamorada alguna.

Esto a su vez no nos extrañaba tanto ya que por su mismo comportamiento en la familia nos formamos la idea de que Ramón era homosexual; él nunca nos lo dijo y tampoco nadie se lo preguntó, pero creo que todos los sospechábamos por la manera de ser de él, tan reservada e introvertida, y por sus amistades; él jamás se declaró homosexual abiertamente ya que pienso que su mayor temor era lo que papá fuera a hacerle si se lo decía.

Cuando él ya se había recibido de la carrera regresé yo de Cancún, y en ese tiempo un primo lo invitó a trabajar en su negocio en Cancún, Ramón lo pensó mucho pero se decidió a irse y ya allá él empezó a ganar su propio dinero y comenzó una vida social más activa, y fue cuando yo vi que él mejoró su vida, mejoró completamente, porque cuando vivía acá, vivía entre nosotros, vivía aquí conmigo en la casa y pues que más, tenía un sueldito, tenía mi coche, tenía esto, tenía lo otro, pero yo siento que él se sentía de menos, al irse allá y tener una importancia y tener gente trabajando para él, cambió mucho, fueron muy buenos esos años para él, ganaba mucho dinero, de hecho ayudaba a mi hijo cuando tenía problemas de dinero, porque mi hijo se fue a estudiar al norte y había veces que nosotros estábamos cortos de dinero, pero él le mandaba dinero a mi hijo ya que ganaba bien, aparte de que como era su único sobrino se llevaba muy bien con él y lo apreciaba mucho.

Ramón, a pesar de que vivía lejos, se mantenía en comunicación constante con mamá, ya que le hablaba diario por teléfono y ella se alteraba cuando veía que él no se comunicaba. Incluso cada quince días ella se iba a visitarlo, para ver como estaba.

Recuerdo que una ocasión fui a visitarlo y me di cuenta de cómo vivía él, aparte de que a veces me decía cosas que yo decía: mi hermano tal vez me oculta algo; y así una vez le dije a mi marido, creo que mi hermano es gay, entonces él me dijo: pues hija, esa es su vida y acéptalo como es, ¿qué más puedes hacer?, pero Ramón nunca me dijo a mi nada; a mi prima, una prima de México, con la que se llevaba mucho, que era más o menos de la misma edad, si le dijo, le confeso abiertamente que era homosexual, pero ella me lo dijo a mi hasta que Ramón falleció.

Con su ida a Cancún, Ramón empezó a hacer su propia vida, ya que no dependía económicamente de mi o de mamá, y así estuvo allá por unos siete años, viviendo tranquilo, solo en una ocasión él nos habló porque tuvo un problema con el primo que estaba trabajando y a raíz de esto le dio una de sus crisis nerviosas, pero ya que arregló las cosas con mi primo él se calmó y no volvió a tener dificultad alguna. Incluso algunas veces lo fuimos a visitar y vimos que tenía un grupo de amigos muy numeroso, con los que salía y organizaba fiestas; ya ahí vimos que cuando salían tomaban bastante ya que empezaban desde temprano y terminaban hasta la madrugada del otro día, pero no tomaba tan seguido como para decir que era alcohólico, porque pasaba la parranda y no volvía a tomar hasta después de un tiempo considerable, ni siquiera al otro día aunque trajera "cruda".

En el tiempo que estuvo él viviendo en Cancún, papá se puso muy enfermo de que tenía varios órganos dañados debido a su alcoholismo, siempre lo internábamos, se recuperaba pero volvía a recaer, y así fue casi a lo largo de un año hasta que como a la quinta o sexta vez que lo internamos falleció; Ramón nunca vino a verlo o se preocupó de cómo estaba, al parecer le guardaba mucho resentimiento porque yo creo que si hubiera querido venir a ver a papá, habría pedido permiso algunos días, para ayudarnos en la consulta, las malas noches y todo lo que implica estar internando a alguien en un hospital.

A Ramón le ofrecieron un trabajo en una dependencia de gobierno aquí, en donde vive mi mamá, y pues como él era muy apegado a ella y extrañaba la ciudad se decidió por regresar, y ya aquí él vivía solo en su departamento y corría con sus propios gastos; pero al poco tiempo de

estar trabajando en esa dependencia hicieron recorte de personal y como él era de los últimos que entró pues fue de los primeros que dieron de baja.

A partir de esto, se le dificulta hallar un trabajo y como se quedó sin dinero pues tuvo que regresar a vivir a casa de mamá y depender económicamente de lo que ella le diera, esta situación lo volvió a deprimir y siempre decía que se sentía un inútil, aunque yo le decía que no se preocupara mientras no le faltara techo y comida, pero él decía que era muy difícil convivir con mamá, ya que es una persona afectada de sus nervios que suele ser muy neurótica, al parecer por el maltrato que le dio papá.

Fue por ese tiempo que a Ramón lo empezó a buscar un amigo de Cancún, que le insistía que se fuera para allá a trabajar, ya que él tiene varios negocios y le ofrecía darle a su cargo uno de ellos, pero Ramón no muy se interesaba porque tenía dudas sobre volver a empezar su vida allá en Cancún, aparte de que él siempre tenía miedo a comenzar nuevos proyectos, miedo al fracaso más bien. Él lo pensaba y no quería ir, sobre todo porque aquí le decíamos que no nos caía del todo bien ese amigo que lo buscaba y que mejor se quedara.

Pero sin más un día dijo: me voy, y agarró sus cosas y se fue; no se sabe como es que lo convencieron pero él se regresó a Cancún a encargarse de uno de los negocios de su amigo, en dónde, al parecer, estaba bien, de buen humor, incluso nos dijo que quería asistir a la reunión familiar que se realiza cada año allá donde vive la mayor parte de mi familia, cosa que tenía años que no hacía ya que siempre alegaba estar muy ocupado.

Cuando llegó la fecha de la reunión familiar, decidió no ir ya que decía que estaba muy atareado con su trabajo, y aunque le ofrecimos pagarle su pasaje él dijo que aún estaba "abriendo mercado" para la empresa en que trabajaba y que, aunque tenía ganas, no asistiría.

Fue como a los quince días después de que regresamos de la reunión que mi hijo cumplió años, y Ramón se comunicó con él vía telefónica para felicitarlo, lo hizo por primera vez en la mañana, pero como no encontró a su sobrino, lo llamó por la noche, y ya en la plática Ramón le dijo que tenía unos problemitas y que los iba a solucionar, nada de que preocuparse. Mi hijo no

se dio cuenta de que Ramón estaba tomado cuando habló, pero nosotros si nos percatamos y le preguntamos que si tenía problemas, porque nunca había comunicado tomado, pero él dijo que no que todo iba muy bien, entonces se despidió y colgó.

Como a los dos días de eso era mi cumpleaños y no me habló para nada, entonces mi mamá estaba desesperada porque no había hablado con él, ya que casi diario le hablaba y no se había comunicado desde el día en que le habló a mi hijo. Ese mismo día mamá le habló al amigo de Ramón que lo había invitado a irse a Cancún y le dijo: ¿qué pasa con mi hijo?, no habló a su hermana y no ha hecho por comunicarse y no sé dónde está. El amigo le dijo que tenía dos días que no lo veía, incluso Ramón había faltado al trabajo, pero que iba a intentar localizarlo.

La situación fue que el amigo se decidió a ir a buscarlo al departamento donde vivía Ramón y ahí lo encontró, estaba ahorcado y entraba en estado de descomposición, según el peritaje tenía 3 días de fallecido, al parecer se suicido justo después de que habló con su sobrino en el cumpleaños de éste.

El mismo peritaje arrojó que Ramón había estado tomando durante todo el día, ya que su cuerpo presento un alto grado de intoxicación etílica, además de que su estomago no tenía más alimento que el licor que había bebido. Según la investigación Ramón estuvo tomando con otro muchacho ese día, pero nadie supo identificarlo para localizarlo y saber un poco más de lo que pasó ese día, ya que no se trató de robo u homicidio según el peritaje.

El amigo de Ramón fue quien hizo los trámites ante ministerio público para la entrega del cuerpo y las pertenencias ya que él tiene conocidos en ese ambiente. Después de que nos entregaron el cuerpo nos urgía cremarlo y celebrarle una misa porque estaba en estado de descomposición y era menos manejable el cuerpo; fue entonces que le negaron la misa a mi hermano debido a que en Cancún los Legionarios de Cristo son los que están encargados de la mayoría de las iglesias, y ellos argumentan que el suicidio es uno de los pecados más graves en la iglesia católica, debido a que no se debe atentar en contra del don más grande dado por Dios: la vida. Nos dio mucho coraje el que se negaran a celebrarle la misa ya que pienso que lo que un muerto necesita es descanso y que recen por él, sin importar de que manera falleció. Pero ya de

regreso a aquí solicitamos una misa y el padre no se negó; incluso los restos se encuentran dentro de la iglesia.

Realmente es difícil saber cuál fue la causa de que Ramón tomara esa decisión, debido a que no era muy expresivo en cuanto sus problemas, solo cuando se sentía muy deprimido y tenía una de sus crisis nerviosas, tal vez fue solo un pequeño problema y se dio valor con el alcohol, o algo así; digo que tal vez llevaba una vida muy vacía y en ese sentido yo creo que el suicidio puede ser hasta cierto punto válido ya que si no estás a gusto con la vida que llevas ¿entonces para qué sigues viviendo?.

4.2.2 Conclusiones

El par de estudios de caso que anteriormente se presentaron tienen rasgos comunes, que bien podrían considerarse pautas al abordar casos específicos en los análisis de conductas parasuicidas; esto no quiere decir que todos los suicidas consumados presentan el mismo perfil psicosocial, sino que suelen existir ciertas situaciones que en conjunto pueden señalar un alto o bajo perfil suicida dependiendo de en qué condiciones se encuentre la persona.

Entre los rasgos comunes que presentan ambos casos se puede enlistar que los dos estudios de caso fueron personas hombres que se encontraban en el rango de edad de más incidencia de suicidios en la ciudad de Cancún, Quintana Roo; los padres, en ambos casos, tenían problemas de alcoholismo, lo cual los orilló a estar apegados, en un caso al padre y en el otro a la madre y a la hermana. Este apego al parecer era debido a la presión que había sobre ellos respecto al rol que tenían que desarrollar siendo hombres.

Los dos casos se tratan de solteros, que migraron a la ciudad de Cancún, Quintana Roo con el fin de obtener un empleo, aunque su ocupación no era la misma se trata de personas empleadas dedicadas al servicio en el ramo turístico, actividad económica más importante en la entidad; por eso mismo es que sus ingresos era mucho mayores a lo que es un salario mínimo. Es a partir de esta migración laboral que hay un distanciamiento entre los suicidas y su familia, lo que redundaba en falta de comunicación y apoyo, ya que las celebraciones familiares cada vez eran menos extensivas.

Los intentos de suicidio también son un punto en común, ya que en las dos entrevistas se declararon un par de intentos, uno por cada caso, lo cual nos habla de que la conducta suicida no finaliza al ser truncado un intento, sino que esta conducta permanece latente y se sigue presentando como una vía más hasta que pueda llegar a ser mortal definitivamente. En uno de los casos se observa un precedente de intento de suicidio en el padre, esto es de suma relevancia porque nos habla de la concepción que hay del acto suicida dentro del seno familiar una vez que el jefe de familia es rescatado de un intento.

Cabe resaltar también que en los momentos de las tentativas de suicidios, la ayuda profesional fue escasa o nula, esto debido a que no había una disposición firme a buscar un equilibrio psicológico, ya que las personas que visitan a un psicólogo o psiquiatra suelen ser estigmatizadas y tachadas de “locos” o poco cuerdos. Es necesario también mencionar que ante la poca ayuda profesional, los suicidas tampoco recibieron el apoyo moral de la familia, ya que en ninguno de los casos se habló abiertamente de la situación, las causas que la originaron y tratar de solucionar esta problemática, al contrario, el hecho se tornó en un tema tabú, al parecer porque un intento de suicidio es algo avergonzante para toda la familia, dado que puede sugerir una disfuncionalidad o falla en los roles de los integrantes del núcleo familiar.

Es importante el señalar que los suicidas, una vez que tienen un intento fallido siempre optarán por un método más letal al intentarlo nuevamente, y en horas y días en que sea menos posible que sean rescatados. Esto fue situación que se presentó en ambos casos.

Aunque en los dos casos aquí expuestos existía una referencia al catolicismo más por filiación que por convicción, es importante recalcar que las misas y novenarios fueron negados por la iglesia católica en la ciudad de Cancún, esto, al parecer, porque en las iglesias católicas de esta ciudad predomina la presencia de los autodenominados Legionarios de Cristo, ya que según el sitio web de esta congregación (www.legioofchrist.com) “el Papa Pablo VI encomendó la prelatura Chetumal-Cancún, cuyo territorio comprende el Estado de Quintana Roo a la congregación de los legionarios de Cristo”. Es importante registrar que aunque finalmente si se

ofrecieron servicios religiosos al fallecido y a sus parientes, lo sacerdotes que lo llevaron a cabo no pertenecen a ésta congregación.

Las celebraciones son un punto importante a considerar debido a que los suicidios que hemos revisado se ejecutaron justo en días en que había una fecha importante para los suicidas: un aniversario luctuoso, en el primer caso, y un cumpleaños en el segundo. Lo cual nos habla de decaimiento o depresión a la llegada de fechas conmemorativas.

Cabe señalar, también, que en el par de casos presentados se observa una conducta alcohólica, aunque el consumo de bebidas embriagantes suele minimizarse al pensar que el beber socialmente no tiene implicaciones negativas de mayor magnitud. Y la llamamos conducta alcohólica porque aunque el consumo sea esporádico, si la cantidad ingerida conduce a un menoscabo en los sentidos y produce consecuencias patológicas a nivel individual, entonces podemos hablar de alcoholismo.

Podemos decir, entonces, que aunque cada persona nazca y crezca en un contexto social específico y estemos igualmente expuestos a una conducta parasuicida, existen situaciones, como todas las arriba mencionadas, que puede propiciar una conducta suicida altamente efectiva. Y que a su vez pueden generar otras, ya sea dentro del núcleo familiar o con personas allegadas al suicida.

Conclusiones generales

Se ha hecho en el presente trabajo énfasis en la relevancia que tiene el conocimiento de la problemática que implican el proceso de alcoholización y la conducta suicida.

En tal afán, de manera inicial se presentó un concentrado de reflexiones teóricas hechas sobre la literatura más sobresaliente editada hasta ahora, que concierne a las variables de estudio; seguido de las consideraciones teóricas, se expuso una panorámica del desarrollo del fenómeno del suicidio, que abarcó desde el ámbito mundial hasta el de la ciudad de Cancún, pasando por el ámbito nacional y municipal; finalizando tal panorámica se presentaron las dos herramientas de estudio que son el eje central del presente trabajo: el estudio epidemiológico y las autopsias psicosociales, herramientas que fueron aplicadas conforme los criterios de inclusión y exclusión mencionados en su descripción, para de manera continua exponer sus resultados y conclusiones, lo cual nos ubica ahora en un concentrado de conclusiones generales, en las cuales se pretende exponer las pautas de comportamiento de nuestro universo de estudio y la explicación teórica que hay a tales patrones.

La situación de género es de las variables más importantes a mencionar ya que en los casos de suicidio consumado ocurridos en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, el 91.7% fueron ejecutados por personas del género masculino, mientras que el 8.3% restante fueron ejecutados por personas del género femenino, lo cual nos arroja una relación de masculino : femenino de 11:1. Esto se puede explicar a partir de los 10 puntos de diferenciación de género enlistados por Stack, entre los que destaca que la mujer suele aceptar sus problemas de depresión más a menudo que los hombres y, por lo tanto, suele buscar ayuda profesional con más facilidad que un hombre; aunado esto a que, históricamente, los hombres tienen mayor acceso a herramientas que pueden ser letales; aparte de que la presión sociocultural del "ser" hombre incrementa el peligro suicida.

Respecto a los grupos de edad con mayores tendencias suicidas, el que abarca de los 21 a los 30 años es el que concentra la mayoría de los casos en la ciudad de Cancún, los dos estudios de caso, ya referidos, se encuentran dentro de éste rango; la mayor incidencia de suicidios

consumados por parte de este grupo puede ser explicada a partir de que después de éstas edades, las personas suelen estar más integradas socialmente, tanto por ingresos como por perspectivas de vida y estado civil.

En cuanto al mes de mayor número de acontecimientos de suicidio consumado en la ciudad de Cancún, resalta que es diciembre el mes con mayor número de casos; la concentración de meses específicos para cometer suicidio puede ser explicado a partir de que éste tiene posibilidades de ser influido por fechas específicas, sobre todo días de ceremoniales o celebraciones, asociados con expectativas por cumplir, pero si éstas expectativas no son alcanzadas es posible que se incremente el riesgo suicida.

Referente al día, se observa que es el lunes cuando se presentan la mayor parte de los casos, con un casi 35% de recurrencia, seguido del Domingo con un 21%, esto quiere decir que el riesgo suicida aumenta con el inicio de semana, lo cual puede corroborar la teoría del "Lunes Triste" o "Blue Monday", la cual nos dice que al inicio de la semana laboral existe poca disposición a las actividades diarias después de un fin de semana de descanso y con posibles altos consumo de bebidas alcohólicas.

La hora de recurrencia del acto suicida es de relevancia debido que en la ciudad de Cancún casi el 40% de los casos, ejecutó el acto entre las doce de la noche y las seis de la mañana; horas entre las que el par de estudios de caso consumo el suicidio; lo cual nos dice que ante la decisión de consumir suicidio las personas tienden a buscar las horas de la madrugada ya que en éstas se puede estar a solas y suele haber menos atención, lo cual decrementa las posibilidades de un rescate. No está de más señalar que los casos de suicidio femenino se ejecutaron entre las horas de menor recurrencia de actos suicidas: entre las 6 y las 18 horas.

En cuanto al estado civil del suicida la tendencia indica que la mayor parte de estos son solteros, con una recurrencia del 50%, clasificación en la que se encuentran el par de casos de estudio; es a través de éste dato que se puede inferir que la institución matrimonial suele tener un efecto protector respecto al riesgo suicida, sobre todo entre las mujeres, ya que no se presento un solo caso de suicidio de mujer casada. Los solteros, según las reflexiones teóricas ya hechas,

suelen estar en mayor riesgo debido a la falta de una pareja sentimental estable y de dependientes menores o hijos.

En cuanto al nivel de escolaridad, el universo de estudio se presenta una mayor incidencia dentro de las personas que tenían como grado máximo de estudios algún año de educación primaria, con un 35% de recurrencia, de éste nivel la cantidad de suicidios se decrementa conforme avanza el número de años de educación escolarizada. Lo anterior puede ser relacionado con las expectativas de vida para cada persona, ya que entre más años dedicados al estudio suele haber un mayor número de esperanzas en cuanto al desarrollo individual; pero esto no indica que los profesionistas estén protegidos de la conducta suicida; sino que, tal vez, suelen manejarla de manera más abierta con ayuda de un profesional.

La ocupación o actividad laboral más afectada por el fenómeno del suicidio es entre quienes se desempeñaban como obreros o empleados, tal es el caso del par de estudios de caso presentados, esto también puede ser relacionado con menores expectativas de vida y con la condición de subordinación, y los efectos psicológicos y anímicos que esta tiene sobre el individuo.

El método para consumar el acto suicida en la ciudad de Cancún durante el 2001 fue uno solo: asfixia por ahorcamiento; si bien no todos los suicidios se consumaron con el mismo tipo de herramienta, el método fue el mismo, lo cual podría ser explicado por la teoría del desplazamiento, la cual postula que si bien la disponibilidad de una herramienta letal incrementa la tasa de suicidio por este método, ésta a su vez decrementa el suicidio por otro método.

El espacio físico de recurrencia del acto suicida que predominó fue la casa-habitación, con un 84% de incidencia, espacio físico en donde ejecutaron el acto los sujetos tratados en los estudios de caso; esto puede ser explicado a partir de que el suicida, en el mayor de los casos, busca consumar el acto en un lugar conocido, en el que pueda tener la libertad de movimiento suficiente como para planearlo y ejecutarlo en el momento que él decida.

Respecto a la zona de la ciudad de Cancún que presenta un mayor número de casos de actos suicidas sobresale la zona norte con una cantidad mayor al 40%, esto puede ser comprensible a partir de que según datos del gobierno municipal es hacia ésta zona a donde se extendió con mayor rapidez la mancha urbana, con las consecuencias que ésta trae: el deterioro ecológico, la deficiencia en los servicios, asentamientos irregulares y falta de cohesión social por exceso de migrantes.

Los niveles de consumo de alcohol dentro del universo de estudio, son un dato que no es posible omitir ya que es aquí donde se hace la conexión entre el proceso de alcoholización y la conducta suicida. Esto porque más del 60% de casos presentados fallecieron con algún nivel de intoxicación etílica; base sobre la cual podemos exponer los efectos que la ingesta de bebidas alcohólicas tiene a nivel físico individual; tales como el anestésico, el cual afecta la emoción y el pensamiento; el depresivo, que altera funciones psicológicas como la coordinación motora, la discriminación y la agudeza sensorial; y finalmente el efecto sedante.

Con base a este listado de los 3 principales efectos de la ingesta de alcohol se puede inferir que éstos influyen de manera determinante en la conducta suicida, sobre todo el depresivo, el cual afecta de gran manera funciones psicológicas de gran importancia y provoca deslices en la discriminación y un considerable menoscabo en la agudeza sensorial. Sobre todo cuando el consumo es en altas cantidades y más si es continuo.

En las autopsias psicosociales se puede observar un patrón de conducta hacia la bebida que creían como "socialmente aceptable", ya que nunca trataron este proceso de alcoholización como un problema que si bien les afecta, de manera primaria, a nivel físico individual, también tuvo sus repercusiones a nivel social, debido a que afectó tanto su desempeño a nivel laboral como a nivel familiar, lo cual provoca un estado depresivo profundo, que conduce a hacia una ideación suicida, la cual una vez considerada se convierta en una conducta parasuicida de alto riesgo.

El riesgo suicida se incrementa, también, a partir de los problemas estructurales denunciados por la actual administración del H. Ayuntamiento de Benito Juárez en su Programa

de Gobierno 1999-2002, tales como la demanda de infraestructura, vivienda y servicios aun ritmo mucho mayor del que se pueden ofrecer por las instancias de gobierno. Lo anterior se refleja en un estudio elaborado, por la Asociación de Hoteles de Quintana Roo, para establecer la visión de Cancún en los próximos 25 años, en el cual se señala que el principal centro turístico del país enfrenta problemas de vivienda, tenencia de la tierra, falta de infraestructura urbana, educativa y de salud, los cuales desembocan en serios problemas de desintegración social “que se pueden resumir así: en el ámbito nacional ocupa el quinto lugar en divorcios y el octavo en suicidios y alcanza un alto nivel de delitos contra la salud” (“Cancún afronta grave desintegración social”, en: Diario de Yucatán, sección Quintana Roo, Lunes 18 de Noviembre de 2002. 1).

Ante lo arriba mencionado se hace necesario abrir nuevas líneas de investigación y establecer programas que ayuden a combatir frontalmente los problemas que implican el proceso de alcoholización y la conducta suicida. A continuación se presentan una serie de propuestas encaminadas a dar la dimensión real y concreta que tiene esta problemática en la sociedad cancanense.

En primer lugar se propondría el que se lleve un registro cabal de los intentos de suicidio que se den en la entidad, porque éste es un gran fenómeno que la misma Organización Mundial de la Salud reconoce como grave ya que considera que por cada suicidio consumado se dan, por lo menos, 15 tentativas. Este registro bien podría ser ejecutado por la Procuraduría de Justicia o por los hospitales o centros médicos que atiendan este tipo de emergencias. Lo anterior aunado a una campaña de concientización entre la comunidad para que reporten estos eventos suicidas, haciendo hincapié en que puede ser un registro de manera anónima, dada la estigmatización que hay del acto suicida entre la sociedad.

El manejo de los actos suicidas por la prensa es también un punto que se debería regular, dado información muy específica e ilustrativa sobre el evento puede desencadenar una serie de actos suicidas dentro de la población vulnerable a éste fenómeno, esto se considera plausible dado el efecto señalado por la teoría de la imitación de Phillips, la cual señala que un suicidio puede desencadenar otros a partir de el sentirse identificado con el suicida por diversos rasgos.

Hay que considerar que otro impulsor del efecto de imitación es la cobertura mediática de homicidios y suicidios colectivos.

Los grupos institucionales de apoyo para sobrevivientes son también una parte importante para combatir la problemática, ya que en realidad no existe uno solo en todo el estado de Quintana Roo, y lo más cercano a eso podrían ser los Alcohólicos Anónimos, pero éste no cuenta con la capacitación necesaria para brindar apoyo en caso de intentos de suicidio entre sus asistentes. Se hace necesaria, también, la instauración de una línea telefónica de apoyo e información para que pueda auxiliar a la población en sus dudas y a los casos de tentativas a ocurrir al momento de la llamada.

Para el proceso de los suicidios consumados se recomendaría establecer un equipo de trabajo dentro de la Procuraduría General de Justicia del Estado, que sea encargado de procesar las escenas de éstos eventos y que sean capaces de realizar análisis de cada caso a través de las autopsias psicosociales, que ayudarían a comprender el origen de los mismos eventos, ya que esto sería como una especie de termómetro de la situación social de la entidad.

Finalmente, podemos proponer que esta cultura de prevención y apoyo al suicida se vería fortalecida si se instauraran mayores restricciones respecto al consumo de alcohol en la comunidad y el esclarecimiento de los índices de consumo real percapita en la zona. Esto con el fin de disminuir las conductas que puedan derivar en actos de atentados contra la vida.

Literatura citada

Askinasy, Sigfried

"El alcoholismo " en: Eduardo L. Menéndez, Antropología del alcoholismo en México, los límites culturales de la economía política 1930-1979., CIESAS, México, 1991

Bacon, Seldon B.

"El alcohol y la sociedad compleja" en: Eduardo L. Menéndez, Antropología del alcoholismo en México, los límites culturales de la economía política 1930-1979., CIESAS, México, 1991.

Borges, G., et. al.

Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994, Salud Pública, México, 1996.

Bunzel, Ruth,

"El rol del alcoholismo en las culturas centroamericanas" en: Eduardo L. Menéndez, Antropología del alcoholismo en México, los límites culturales de la economía política 1930-1979., CIESAS, México, 1991

Calderón Narváez, Guillermo

"Respuesta de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol" en: Molina Piñeiro, Valentín, El alcoholismo en México, Fundación de Investigaciones Sociales A.C., México, 1982

Campillo Serrano, Carlos

"Los problemas relacionados con el alcohol en México y estrategias para prevenirlos" en: Molina Piñeiro, Valentín, El alcoholismo en México, Fundación de Investigaciones Sociales A.C., México, 1982.

Diario de Yucatán

Cancún afronta grave desintegración social, en: sección Quintana Roo, Lunes 18 de Noviembre de 2002. P. 1

Durkheim, Emile,

El suicidio, Ediciones Coyoacán, México, 1998.

El Universal.

Ocupa Cancún cuarto lugar en número de adictos a drogas. Versión electrónica. Miércoles 22 de Septiembre 2002.

Farberow, N. L., Shneidman, E. S.

¡Necesito ayuda!. Estudio sobre el suicidio y su prevención. La prensa Médica Mexicana, México, 1969.

Field, Peter B.

“Un nuevo estudio intercultural sobre la embriaguez” en: Eduardo L. Menéndez, Antropología del alcoholismo en México, los límites culturales de la economía política 1930-1979., CIESAS, México, 1991

Frank, John W., et. al.

“Historical and cultural roots of drinking problems among american indians” en: American Journal of Public Health, Vol. 90, No. 3, Marzo 2000.

García Pérez, Teresita.

“La autopsia psicológica. Espectro de aplicación. Trabajo presentado en Congreso Internacional de Ciencias Forenses, La Habana, Octubre de 1995.

García Rojas, Fernando

“Alcoholismo y violencia” en: Molina Piñeiro, Valentín, El alcoholismo en México, Fundación de Investigaciones Sociales A.C., México, 1982

Gómez Castro, Cecilia, et. al.

"Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 1966-1994." en: Salud Mental, Vol. 19, No. 1, Marzo de 1996.

Horton, Donald

"Las funciones del alcohol en las sociedades primitivas" en: Eduardo L. Menéndez, Antropología del alcoholismo en México, los límites culturales de la economía política 1930-1979., CIESAS, México, 1991.

INEGI

--El ABC de las Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios., México, 1999.

--Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. Cuaderno Núm. 7. México, 2001.

López Godoy, Roberto, et. al.

Diagnóstico del alcoholismo en la ciudad de Mérida, Yucatán, México, SEP-UADY, México, 1990.

Macuixtle García, Julio

"La importancia del consumo de alcohol en Magdalena (Veracruz)" en: Ideologías "científicas" y "populares" respecto al "alcoholismo" en México, CIESAS, México, 1992.

Madsen, William y Claudia Madsen

"La estructura cultural del comportamiento hacia el alcohol en México" en: Eduardo L. Menéndez, Antropología del alcoholismo en México, los límites culturales de la economía política 1930-1979., CIESAS, México, 1991

Menéndez, Eduardo L.

--Alcoholismo II, la alcoholización, un proceso olvidado...patología, integración funcional o representación cultural., CIESAS, México, 1987.

--"Alcoholismo y proceso; la construcción de una propuesta antropológica" en: Eduardo L. Menéndez, Antropología del alcoholismo en México, los límites culturales de la economía política 1930-1979., CIESAS, México, 1991.

--Aportes metodológicos y bibliográficos para la investigación del proceso de alcoholización en América Latina, CIESAS, México, 1988.

--De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización, CIESAS, México, 1996.

--"Etnografía y alcoholismo: la construcción metodológica de un problema" en: Ideologías "científicas" y "populares" respecto al "alcoholismo" en México, CIESAS, México, 1992.

--Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica, CONACULTA, México.

--"Trabajo, proceso de alcoholización y enfermedad laboral" en: Ideologías "científicas" y "populares" respecto al "alcoholismo" en México, CIESAS, México, 1992.

Osorio, Rosario María

"Usos, funciones y consecuencias de la alcoholización. El alcohol como instrumento de las relaciones familiares" en: Ideologías "científicas" y "populares" respecto al "alcoholismo" en México, CIESAS, México, 1992.

Revista Nueva Antropología, Vol. X, Num. 34, México, Noviembre 1988.

Román Célis, Carlos

"EL VINO: Alegría de los dioses y perdición de los hombres" en: Molina Piñeiro, Valentín, El alcoholismo en México, Fundación de Investigaciones Sociales A.C., México, 1982.

Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones, Dirección general de epidemiología-INP, México, 1990.

Stack, Steven

“Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part I: cultural and economic factors” en: Suicide and life threatening behavior, The American Association of Suicidology, U.S.A., Summer 2000.

Stross, Brian

“La cantina mexicana como un lugar para la interacción” en: Eduardo L. Menéndez, Antropología del alcoholismo en México, los límites culturales de la economía política 1930-1979., CIESAS, México, 1991.

Velasco Fernández, Rafael

“Factores causales del alcoholismo” en: Molina Piñeiro, Valentín, El alcoholismo en México, Fundación de Investigaciones Sociales A.C., México, 1982.

Walt, Billie R. de

“El consumo de alcohol, el estatus económico y las estrategias adaptativas de modernización en una comunidad del altiplano mexicano” en: Eduardo L. Menéndez, Antropología del alcoholismo en México, los límites culturales de la economía política 1930-1979., CIESAS, México, 1991.