

1993

MEXICO, D.F.

MIRNA ZAYAS PEREZ

PARSENTA:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

TESIS PROFESIONAL

CAUSAS PSICOSOCIALES QUE PROPICIAN
AL INDIVIDUO ATENTAR CONTRA SU VIDA

145460

CSH

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA



Casa abierta al tiempo

A MIS PADRES

A quienes me han heredado el
tesoro más valioso que puede
dársele a un hijo: AMOR

A quienes sin escatimar esfuerzo
alguno, han sacrificado gran parte
de su vida para: FORMARME Y EDUCARME

A quienes la ilusión de su existencia
ha sido convertirme en persona de provecho.

A quienes nunca podré pagar todos sus desvelos,
ni aún con las riquezas más grandes del mundo.

Por ésto y más... ¡GRACIAS!

INTRODUCCION

En el presente trabajo se pretende dar a conocer las causas que anteceden al suicidio de un individuo, siendo las más comunes: depresión, tristeza, desesperanza, etc., fueron las que se detectaron en la investigación.

El suicidio parece ser la acción más personal que un individuo puede asumir. Sin embargo, las relaciones sociales juegan un papel importante en su causalidad, aunque parece dirigido solamente a la autodestrucción de sí; es también un acto de agresión contra los otros y posee un profundo impacto social.

El estudio del suicidio demuestra que la acción humana, no obstante ser personal, es también interacción con otras personas, y que no se puede comprender al individuo si se le aísla con su matriz social.

La mayoría de las tentativas de suicidio y las ideas suicidas, en general se consideran signos de trastorno psicológico, aunque esto no es siempre válido. Todo ser humano tiene pensamientos transitorios acerca de la muerte y el morir. No obstante, es patológica la preocupación obsesiva con pensamientos suicidas que se rumian una y otra vez.

Aunque el suicidio tiene muchos factores desencadenantes y fuerzas motivantes, todas las personas con ideas suicidas tienen un intenso sentimiento subyacente de privación de afecto, amor y poder que los lleva a un sentimiento profundo de rechazo personal o de falta de control de su ambiente social. El intento suicida está motivado por el deseo de venganza, de desesperanza o por fantasías intensas de reunión, o como en el caso del suicidio contrasimbiótico, es un desplazamiento hacia uno mismo de un deseo agresivo contra la madre.

En cada ciudad o país, el número de suicidios tiene que ver con la idiosincracia de los grupos socioculturales y con los factores que provocan la desorganización social como la ha demostrado la magistral guía sociológica de E. Durkheim.

Así se manifiesta que el suicidio se correlaciona positivamente con sexo, edad avanzada, viudez, soltería y divorcio, carencia de hijos, alta densidad de población, residencia en grandes ciudades, alto estándar de vida, crisis económica, alcoholismo, Historia de un hogar roto en la infancia, desorden mental y enfermedad física.

El suicidio constituye un acto de autosadismo intenso en el que el yo realiza una acción hostil contra sí, de tal magnitud que consigue destruirse. E implica una enfermedad o perturbación mental, aunque no corresponda a una enfermedad determinada. Los psiquiatras han comprobado que un tercio de la población suicida padece de psicosis, neurosis o grave trastorno de la personalidad; lo cual no significa que los dos tercios restantes sean personas equilibradas. Los trastornos mentales de más alto riesgo suicida son, en orden de frecuencia, las melancolías y otras depresiones, las organizaciones borderline, las psicopatías y las esquizofrenias. Indagaciones más detenidas permiten sostener que en todos los casos existen perturbaciones severas, por lo menos en el momento del episodio suicida.

La investigación que a continuación se presenta se baso en algunas aproximaciones teóricas como la Durkheim y Adler, ya que sólo pretendemos interpretar las teorías de estos en relación al suicidio, las cuales en lo personal nos han inquietado, no teniendo especial interés por alguna teoría en específico para tomarla como tema a desarrollar a grandes rasgos.

ANTECEDENTES HISTORICOS

En el presente capítulo se establecieron las fases que dieron origen a la investigación aquí escrita comenzando con los antecedentes históricos, para luego proceder a describir los antecedentes propiamente de otras investigaciones que sustentan al concepto de suicidio e intento suicida.

En el antiguo testamento se mencionan casos de suicidio, como son: El de Sansón y el Rey Saúl que se mataron por evitar morir en manos de sus enemigos, Sansón al autoeliminarse se vengó también de sus adversarios pues los aniquiló en el mismo acto.

En china se cita el suicidio de 500 filósofos de la escuela de Confucio que no quisieron sobrevivir a la pérdida de sus libros sagrados; en Grecia son innumerables los ejemplos de hombres que recurren al suicidio, unos para librar a su país de una tragedia o para seguir sus doctrinas filosóficas. El Hara-Kiri obligatorio ordenado por el jefe feudal se hizo ilegal en 1868, en la actualidad no se practica este acto.

En el siglo XVII el estudio de la antigüedad y sobre la gran admiración hacia los suicidios de la Grecia y Roma clásica, unidas al quebrantamiento que produjo la Reforma y las corrientes escépticas, aumentaron las tendencias al suicidio, algo similar ocurrió en Francia a finales del siglo XVII, entre los personajes que intervinieron en la revolución. En el siglo XIX, el promedio de la literatura Romántica, generó un numeroso contingente de individuos contrariados en sus pasiones, quienes siguiendo los ejemplos literarios de "Werther" de Goethe; "Romeo y Julieta" de Shakespeare protagonizaron innumerables casos de suicidios en casi todos los países interesados y seguidores de las lecturas del gran romanticismo.

En el siglo actual ha habido intensas crisis suicidógenas, principalmente

después de la Primera Guerra Mundial y en las difíciles situaciones económicas, sobre todo en los países que fueron afectados por la inflación y el desempleo.

En la Segunda Guerra Mundial se presentaron suicidios importantes, en la que altos funcionarios alemanes tomaron esa desviación al ver que habían perdido la batalla o por temor de ser capturados, caso notable fué el de Adolfo Hitler. Uno de los sucesos recientes que conmovió al mundo fué lo ocurrido en las islas Guayanas en 1978, en donde el Reverendo Jim Jones fué el protagonista de un suicidio colectivo (un año y medio antes de este suceso había realizado marchas en el puente Golden de San Francisco como protesta por los actos suicidas en el citado puente), este acto produjo controversias acerca de los motivos que impulsaron a la gente a quitarse la vida o si fueron obligados.

La actitud hacia el suicidio depende de las bases sociales que se establezcan en las diferentes culturas, así tenemos que en Grecia y en Roma variaban entre la condena y la admiración. Algunos filósofos recomendaban el suicidio como la vía perfecta para ganar la liberación de su sufrimiento.

Pitágoras y Platón, lo desaprobaban energicamente por razones similares a la de los cristianos.

La Iglesia Cristiana en la edad media condenó al suicidio como una forma de crimen en todas las circunstancias. En Nigeria y Uganda, el suicidio era considerado como maligno, se temía que fuera contagioso y se repudiaba a los familiares del que se había suicidado.

Existieron Apologistas del suicidio, aunque entre los clérigos, el más famoso fue Jhon Done, en su libro "Dean de San Pablo" negaba que el suicidio fuera pecaminoso y pedía caridad y comprensión.

David Hunme, en su ensayo sobre el suicidio proclama el derecho al hombre a disponer de su propia vida; Kant por otra parte consideró al suicidio como una ofensa contra el imperativo categórico y los principios del deber, que para él eran una ley universal de la naturaleza.

Se mencionan otros casos que son comunes, tales como suceden en algunos grupos del Norte de Asia y en los Esquimales, para quienes el suicidio es completamente natural y más aún, es esperado e indicado que los ancianos y enfermos se priven de la vida, ya que consideran que este acto facilita la existencia y sobrevivencia de sus congéneres.

En las culturas prehispánicas se ha encontrado el suicidio entre los Mayas, quienes tenían la seguridad de que irían a la gloria, había muchos que en ocasiones de tristeza, de intenso trabajo y enfermedades se ahorcaban para no enfrentarse a ellos, prefiriendo ir a la gloria, de donde decían que los venían a llevar los dioses de la hora que llamaban Ixtab.

En los Anales de Tlatelolco se menciona un caso concreto de suicidio, el consumado por uno de los jefes de Tlatelolco (Temelotzin), la causa de la muerte de Cuauhtemoc y el temor de caer en manos enemigas. Los Nahuatlés desaprobaban el suicidio, descriminando abiertamente a los que lo cometían, por que afirmaban que mientras existieran tierras para sembrar había vida, y por lo tanto había que luchar.

En la actualidad la actitud pública hacia el suicidio es menos dogmático de lo que solía ser el pasado. El suicidio fué enteramente condenado solo en países que estaban bajo la soberanía británica, aunque muchas leyes no están en consonancia con el sentir público, así el derecho inglés acerca del suicidio no fué incrementado de manera congruente, en la mayoría de los suicidios los jueces formulaban el

veredicto que el equilibrio mental está perturbado, en que el suicidio merece ser tratado por psiquiatras, y se ha establecido como delito criminal, ayudar, incitar, aconsejar o procurar el suicidio de otra persona.

En Londres el ministerio de salud expidió un memorandum a todos los médicos y autoridades correspondientes, en donde se menciona que el intento de suicidio debe ser considerado como un problema médico y social. En México, actualmente se toman las mismas consideraciones en el sentido médico y social ya que no está penado legalmente el intento de suicidio.

De acuerdo con las estadísticas los suicidios en Europa y América del Norte se han registrado desde el comienzo del siglo XIX , las estadísticas son conservadoras, las cifras están indudablemente reducidas a la fuerte presión social contra la extensión de certificados de defunciones cuya causa sea el suicidio. Las estadísticas sobre intento de suicidio son aún menos en actas, porque a menudo no figuran en los registros oficiales; y lo que se encuentra es solo una parte de lo acontecido en los intentos de suicidio.

En 1961 las tasas demostraron una marcada declinación en Austria, Dinamarca, Japón, Suecia y Suiza.

En 1976 la tasa de Italia fué de 5.7 %

En 1977 la tasa en Francia fué de 16.5 % . En España de 4.1 % y en Perú en ese mismo año fué de 2.7 %.

México es uno de los países que no tiene un índice elevado de defunciones por suicidio, sin embargo es considerable el aumento que se ha observado en los últimos 10 años.

Mientras que en 1969 fué una tasa de 1.4; en 1979 llegó a una tasa de 2.6. En 1979 llegó a 1000, bajando a 981 en 1981.

La tasa de suicidio tiende a distorsionar la verdad, incluso en países con una larga trayectoria científica en estadísticas vitales; Louise I Bublin es uno de los principales en esta materia: el número de suicidios en Estados Unidos es con toda probabilidad de un cuarto de tercio más alto de lo registrado, otra fuente que provoca una deficiente apreciación es la dificultad de distinguir, en alguno de los casos entre el suicidio y accidente como causa de muerte.

Se han realizado muy pocas investigaciones sobre las estadísticas de intento de suicidio, tenemos que en Estados Unidos (Los Angeles y Shiffiel) se han llevado a cabo investigaciones importantes y otras más en Inglaterra (Edimburgo). Estos suicidios sugieren que en ambos lugares el número de tentativas al suicidio es de seis a ocho veces mayor a los suicidios, al menos en las comunidades urbanas. Esto quiere decir que en una ciudad Inglesa de medio millón de habitantes con una tasa de suicidio del 13% están encima del término medio nacional de once, tendría de 390 a 520 por año.

El número de gentes que intentan suicidarse en Inglaterra y Gales oscilan entre 30 y 40 mil por año, alguno de ellos probablemente haya hecho más de un intento. Las tasas de intento de suicidio en 1957 en los Angeles fué de 111.4 %. En Argentina subió a 112 en 1904 a 280 en 1976. En Noruega, por cada suicidio se hacen 7 a 8 intentos, la proporción entre suicidios e intentos de suicidio en general; los estudios hechos por varios autores es de 1.3 a 1.10%.

ENFOQUES

SOCIOLOGICO

Durkheim en su libro "el suicidio" (1983), opta por el terreno de una conducta en apariencia estrictamente individual como el suicidio.

La palabra suicidio es usada comunmente creyéndose que todos conocen su significado y que es superficial definirla. Sin embargo es necesario determinar una serie de hechos que se pueden agrupar bajo esta denominación de forma objetiva. En las diversas clases de muerte, hay algunos que presentan el rango particular de que son obra de la víctima misma, esto se funda comunmente como la idea de suicidio, sin considerar intrínsecamente de los actos que producen este resultado. Por regla general, se presenta el suicidio como una acción positiva y violenta que implica cierto empleo de fuerza muscular, pero puede ocurrir que una actitud puramente negativa o una simple obstrucción produzca la misma consecuencia. Tampoco es necesario que el acto producido por el paciente haya sido el antecedente inmediato de la muerte, para que esta pueda ser considerada como efecto suyo, la relación de cualidad puede ser indirecta, sin que el fenómeno cambie por esto de naturaleza.

Y así pasa a la apariencia que el suicidio se dá de acto meramente individual, aplicable tan solo a partir de factores individuales, la tesis de Durkheim trata en realidad de un fenómeno socialmente constante y no susceptible de explicación en términos individuales, el suicidio es para él, la resultante de toda una serie de conocimientos sociales, que engloban elementos de tipo familiar, cultural, religioso, etc. En último término si esquematizamos su tesis sin deformar el pensamiento Durkheimiano decimos que son dos variables a tomar en consideración: Por una parte el grado de integración social del individuo, el grado de reglamentación social de los deseos individuales por otra. De acuerdo con la primera de ambas variables el suicidio puede producirse por

exceso de individualización, con la consiguiente desintegración del grupo social -ese será el suicidio llamado egoísta- o bien por insuficiencia de individualización e hiperintegración social, -suicidio altruísta- mientras que a partir de la segunda variable se desemboca en un exceso de reglamentación social, -suicidio fatalista- o bien en una dislocación anárquica del grupo, que es la que dá lugar al suicidio anómico. El suicidio egoísta, provocado por la carencia de integración social, es el de los enfermos y marginados, en el otro extremo, el suicidio altruísta, motivado por un exceso de integración, es aquel que reviste la forma de sacrificio o el que se dá en grupos sociales como el de los militares, el suicidio fatalista tendría para Durkheim un interés eminentemente histórico nadamás, y vendría representado por el ejemplo de los esclavos, mientras que el suicidio anómico brotó de una perturbación en el equilibrio de la investigación social, y de la consiguiente situación o sensación de anomia (carencias de normas o desconcierto hay una pluralidad de sistemas de normas distintas) sería el suicidio típico de las situaciones de crisis, tanto económicas como sociales y políticas.

Independientemente, de la consideración de toda dimensión individual, lo cierto es según Durkheim, que el desarrollo industrial urbano y científico de las sociedades modernas es causa de que algunas de las instituciones sociales básicas para los procesos de socialización e integración y muy especialmente la familia y la iglesia dejan de poseer la gran capacidad integradora de que gozaran en épocas anteriores y ello es lo que explica las coordenadas en las que se sitúa el fenómeno de suicidio, así como el hecho de que aumenten sobre todo los suicidios egoísta y anómico.

Por otra parte Halbwachs 1930, en un esquema más simplificado que el de Durkheimiano afirma que la creciente complejidad de la organización social conduce a la acentuación de las diversas formas de

desintegración (de las costumbres, de las creencias, etc.) dicha desintegración crea un "vacío social" en torno al individuo, y es en última instancia éste "vacío social" el causante del suicidio.

Negar la intervención y el influjo de los factores sociales en el fenómeno del suicidio es imposible, sencillamente por que el hombre es un ser social, no solo en la medida que vive y convive en sociedad, sino también, y sobre todo, dado que tanto su situación como su propia personalidad y forma de ser están socialmente condicionadas. El hombre constituye su propia identidad en relación y en interacción con los demás, es decir socialmente. "El hombre es aquello que él hace con lo que los demás han hecho con él". Por cuanto están presentes en todo comportamiento humano, y hasta en el pensamiento del hombre, los condicionamientos sociales forzosamente habrán de intervenir también en todo el proceso que arranca de la génesis individual de la idea del suicidio y desemboca en su consumación.

En modo alguno, por consiguiente, estriba el problema en reconocer la existencia y la realidad de estos factores sociales. El problema radicará más bien en saber si puede considerarse el suicidio a partir de estos factores exclusivamente, "aislado de sus manifestaciones individuales" y otras en un intento de explicación a la vez causalista y monocasual " a la de Durkheim ". En este sentido, a nuestro parecer la respuesta es negativa. Por ejemplo donde las tasas son más elevadas suele girar entorno a los 35 suicidios anuales por cada 100,000 habitantes, en una tasa de 5/100,00 suele ser juzgada como bastante baja; esto significa que donde se suicidan 5 son 99,995 los que no se suicidan y que en los casos extremos son 35 anuales frente a 99,995. ¿Cuales serían los factores sociales susceptibles de determinar el comportamiento de 35 personas de 100,000? y si lo que pretende explicar son además, las variables en las tasas de suicidio, ¿habríamos de ser capaces aún de encontrar un factor social con capacidad de determinar la conducta de 35 menos 5 suicidas?.

El concepto sociológico que habitualmente se aplica a tales situaciones es el desviación, entendiendo por conducta desviante, 1) aquella que no sigue las normas de una sociedad o de grupo determinado. La gravedad de la conducta desviante no radica tanto en la conducta en sí, como en el hecho de que al violar ésta las expectativas del grupo, pone automáticamente en entredicho su concepción de la realidad. El caso del suicidio es, en este sentido, diáfano: el comportamiento suicida parecería legitimar "realidades" tales como la posibilidad de decidir sobre la propia muerte y por ende, sobre el sentido de seguir viviendo, así como ciertos aspectos menos globales y más particulares de cada caso en concreto, como puede ser la situación de abandono de unos ancianos, la viabilidad de unos proyectos familiares o la dureza de unas normas morales, entre otros. Es precisamente para mantener sus normas que a la sociedad le es preciso presionar en contra de las conductas desviantes, cosa que en el suicidio se verifica principalmente a través de su culpabilidad.

PSICOLOGICO

Alfred Adler (1911), funda su propia organización, "La Asociación de Psicología Individual"; Se ocupa del fenómeno del suicidio desde una perspectiva diferente, considera al individuo como un todo unificado y único, dirigido siempre por una fuerza que se sobrepone a todo, Denominó a ésta fuerza de diferentes maneras, pero la idea general que representa es "Un esfuerzo por una meta de éxito".

Un segundo pensamiento importante aquí (Adler), es que la representación concreta del éxito corresponde del todo a la concepción subjetiva del individuo y puede revestir una gran variedad de formas.

Un tercer lector, es que el individuo no necesariamente se dá cuenta de su meta de éxito particular, y en este sentido es inconciente de ella. Por la meta que puede inferirse si se estudian todas sus acciones y expresiones juntas, buscando el común denominador que permita entenderlas todas como partes de un cuadro coherente y autoconciente.

Y todos los impulsos primarios y sus motivos están subordinados y al servicio de este anhelo principal. El individuo no puede ser considerado aislado; sino que puede ser considerado como una parte de su contexto social. No solo está el individuo influído por su ambiente social, sino que sus acciones a su vez son socialmente efectivas, lo que ocurre con una parte del campo, debe producir efecto en otras partes.

Según Adler, los esfuerzos mentalmente saludables representan una contribución o una ventaja para el grupo social; en cambio el transtorno mental es una perturbación o riesgo para el grupo.

En los primeros la meta de éxito está de acuerdo con el sentido común, tiene sentido para los demás así como para el propio individuo, y es

aceptable para los otros. La persona mal ajustada, por el contrario anhela una meta de éxito que ella sola entiende, tiene sentido solo para ella ; por lo tanto no es válida.

Este esfuerzo en el transtorno mental ha sido denominado por Adler, como un esfuerzo hacia el lado inútil. Es inútil desde el punto de vista de la sociedad, porque no representa una contribución y a menudo constituye un riesgo. Pero a la vez es también inútil para el individuo, su esfuerzo a la larga, no tiene probabilidades de éxito, por el hecho de que él es una parte inexplicable del marco social, y por lo tanto se convierten en problemas sociales.

En contraste, el esfuerzo de la salud mental está esencialmente en el lado socialmente útil de la balanza.

Este autor explica la diferencia entre el esfuerzo del lado útil en función del interés social. La deficiencia en intereses sociales, es el común denominador de los niños problema, los neuróticos, los psicóticos, los alcohólicos, los drogadictos. prostitutas, pervertidos, así como de los suicidas.

Por lo tanto Adler establece la unidad de todos los desajustes.

El interés social, es el criterio que utiliza para apreciar la salud mental. Considera el interés social como la capacidad de entender y aceptar la interrelación social de la vida humana individual, de "Empatizar con nuestro prójimo y, por lo tanto, de estar en armonía con el mundo social y el universo.

No se trata de una fuerza dinámica, opuesta al esfuerzo por superarse , la que sí está bien equilibrada, mantendrá denominado el anhelo de

superioridad. El interés social es innato en la forma de una disposición, potencialidad o aptitud, aptitud para leer, cantar o nadar. Como estas aptitudes, debe ser adiestrado y ejercitado, sin lo cual su desarrollo se estanca. Cuando el interés social desarrolla otras capacidades, se convierte en parte de la meta de éxito del individuo, la cual incluirá esfuerzos que tienen o tendrán sentido socialmente útil. El interés social es desde el principio, más un factor cognoscitivo que conativo, aunque puede adquirir propiedades conativas.

El esquema perceptivo de cada persona está dividido de acuerdo a su estilo de vida individual.

Pero el embotamiento del interés social lo hace más estrecho, incompleto y distorcionado; y día a día sus anhelos un carácter más egocéntrico.

El desarrollo del interés social, por el contrario, lleva a esfuerzos más objetivos que tienen mayor validéz.

Adler considera que la deficiencia por el interés social puede aquejar a los niños con inferioridades orgánicas, así como aquellos que han sido moldeados o descuidados, o aquellos que han sido mimados o consentidos (la aparente ventaja del último grupo se convierte en desventaja cuando la situación de consentimiento no prevalece). El individuo en los tres grupos, es probable que se sienta menospreciado, rechazado por el mundo o incapaz de obtener la consideración especial que tácticamente exigen. Por lo tanto, es probable que desarrolle sentimientos crecientes de inferioridad. En vez de aprender a verse así mismo como parte igual a otras dentro del amplio marco social, es posible que se vea como un caso único en oposición al mundo, considera que está viviendo en un país enemigo y desarrolla una meta egocéntrica o hipertrofiada de éxito, y la personalidad y el estilo de vida correspondiente. A este anhelo egocéntrico de éxito

personal Adler lo llamó "Disposición Neorótica", sin embargo, el autor piensa que los factores ambientales no son determinantes absolutos del estilo de vida, y que tampoco lo son los factores biológicos. Que solamente proporcionan mayores o menores probabilidades. Y que la última palabra la dice el individuo, al que atiende como ser creativo que usa en la formación de su estilo de vida y los factores que encuentra en su cambio.

Para éste estudioso de la psicología humana, es esencial entender la forma en que la dinámica general de trastorno mental sea concreto de forma única en un individuo en particular. Sin embargo hace algunas observaciones generales sobre el suicidio que resultan importantes.

- a) Las tendencias suicidas, solo es la depresión a la cual se relacionan estrechamente, se desarrolla en un individuo donde su método de vida desde la temprana infancia, ha dependido del apoyo y las cualidades de otras personas. Siempre tratarán de descansar en otros. Tienen una pseudoconciencia de su valor para los demás. Esperan siempre resultados favorables, son malos perdedores e incapaces de participar en el juego al parejo de los compañeros. A éste le llamó "Estilo de vida mimado".
- b) Sentimiento de inferioridad y meta egocéntrica. Desde la temprana infancia, la estima por sí mismo, es claramente baja, como puede deducirse en sus continuos intentos de lograr mayor importancia, la persona suicida es vanidosa y ambiciosa. La perspectiva del suicidio le dá la sensación de ser dueña de la vida y de la muerte. Este sentimiento "es la expresión suprema de la meta de superioridad en el lado inútil de vida". Su pensamiento está concentrado en la propia persona, más que en un problema o en otras personas.

- c) Grado de actividad entre los individuos mal adaptados, la mayor actividad en cantidad se encuentra entre los criminales, y entre estos, el homicida muestra mayor actividad que el ratero.

Entre los neuróticos y psicóticos la actividad es generalmente baja, pero también aquí existen diferencias entre los grupos. La actividad es generalmente menor que la neurósis compulsiva y la depresión, y aún mayor en el suicidio.

- d) Agresión velada; el estilo de vida del suicida potencial se caracteriza por el hecho de que estima a otros cuando sueña que los otros lo hieren, o cuando él mismo se lesiona.

Ocasionalmente el suicidio se combina con la agresión abierta, como en los casos en que vá precedido de homicidio. El suicidio puede tomarse como un acto de reproche o de venganza. En este aspecto se parece también a la presión, el alcoholismo y la adicción a las drogas que constituyen formas de ataques velados hacia las personas a quienes impone penas y cuidados.

El suicidio, como en la depresión, el estilo de vida emplea quejas, duelos y sufrimientos para influir sobre los demás y crear simpatía. Es así, que también se encuentran autoacusación y súplicas de perdón que a menudo aparecen en la notas escritas por los suicidas.

Adler reconoce que hay también personas suicidas a las que no es posible descubrir sino como personas bien adaptadas, aunque tales casos son extraordinariamente raros.

Este autor considera que en las situaciones en las que él relativamente sano puede ver el suicidio como el único camino de salida; son los siguientes: Sufrimiento irremediable, ataques crueles e inhumanos, medio en que se descubran actos vergonzosos o crímenes, enfermedades incurables y extremadamente dolorosas.

PSICOSOCIAL

El estudio científico de las actividades del individuo influido por otros individuos, es una de las definiciones de la psicología social contemporánea dada por Klimbert (1963), y la cual complementa diciendo que, estos otros pueden actuar separadamente o en grupos, pueden actuar directamente a través de los modos tradicionales o esperados de conducta que afectan al individuo, aún cuando este se encuentra sólo. Ya sea que se incline en la forma positiva en dirección indicada por el grupo que apruebe, en forma negativa de la dirección opuesta por el grupo al que apruebe, o que rechace, al grupo de que se trate, su conducta en uno u otro caso, está determinado socialmente. Aún cuando reaccione ante las características del medio en donde se desenvuelva sino en términos de una imagen o estereotipo que puede ser falso, se dice que sigue actuando influenciado por otros individuos según él los considera. Este fenómeno es también psicosocial.

Desde el punto de vista del conductismo social la psicología social estudia la actividad o conducta del individuo tal como se da dentro del proceso social, la conducta de un individuo solo puede ser entendida en términos de la conducta de todo el grupo social del cual él es el miembro, puesto que sus actos individuales están involucrados en actos sociales más amplios, que van más allá de él y que abarcan a otros miembros de otro grupo.

En psicología social no se construye la conducta del grupo social en términos de la conducta de los distintos individuos que la componen, se parte de un todo social determinado de compleja actividad social, dentro de la cual se analiza la conducta de cada uno de los distintos individuos que la componen. Es decir se intenta explicar la conducta del individuo en términos de la conducta organizada del grupo social en vez de explicar la conducta organizada del grupo social en términos de

la conducta de los distintos individuos que pertenecen a él. Para la psicología social, el todo (la sociedad) es anterior a la parte (el individuo), no la parte al todo, y la parte es expresada en términos del todo no en términos de la parte o las partes.

La psicología se ocupa del surgimiento de dicha experiencia exterior dentro del proceso como un todo opera de afuera hacia adentro, en lugar de hacerlo de adentro hacia afuera, en su intento de determinar de como surge dicha experiencia en el interior del proceso, la conciencia por un lado con el mundo no conciente por el otro.

El intento suicida es la conducta del individuo a causar su propia destrucción sin llegar a la muerte.

El individuo suicida comienza a idealizar una imagen transitoria acerca de la muerte y el morir, llegan a ser frecuentes los pensamientos de autodestrucción, presentando una sensación de carencia de afecto, amor y poder que los lleva a un sentimiento profundo de rechazo personal o falta de control de su ambiente social, estos se aíslan o cuentan con pocos recursos para relacionarse con los demás, así como para recibir apoyo en el ambiente en el que se desenvuelven, además se presentan sentimientos de soledad, descorazonamiento, desesperación y un tono de tristeza que puede variar desde un abatimiento ligero o sentimiento de indiferencia hasta una desesperación en grado extremo. La persona se cohibe, se siente infeliz y pesimista, se desprecia a sí misma y experimenta una sensación de insuficiencia, falta de ánimo y desesperanza.

Durkheim y Halbwachs tratan de explicar todos los suicidios como el resultado de todas las condiciones sociales que rodean a los individuos, aún a los que padecen perturbaciones mentales.

Halbwachs afirma "Que frente a las tasas acrecentadas de suicidio se está bastante dispuesto a creer como Durkheim, que en las sociedades modernas, el aumento de medios para satisfacer nuestras necesidades, la multiplicación y crecimiento de necesidades que podemos satisfacer; entraña una existencia más complicada; más decepciones y sufrimientos individuales.

Para Durkheim, si los hombres ceden más, nuestras sociedades modernas, a la tentación de abandonar la vida es porque los lazos que les unían a la sociedad se destienden.

Es cierto que entre las causas del suicidio, la familia y la religión mantienen su posición pero siguen ejerciendo su influencia al mismo tiempo que otras organizaciones y otras costumbres, de las que no se pueden separar y que contribuyen a modificarlos, debilitarlos y mortificarlos.

Halbwachs vá más lejos que Durkheim, pues explicaría por causas sociales no solo las grandes fuerzas que apartan del suicidio sino incluso los grandes acontecimientos particulares que no son sus pretextos, sino sus motivos" (4A) Una expresión menos extremista es la sustentada por Bunzel y Dublin, para quienes las variables del suicidio, según la religión practicada obedecen a una mayor organización social de las diversas religiones y es así como la iglesia católica y judía son, para ellos, no solo organismos religiosos, sino fundamentalmente sociales, no así la iglesia protestante. Al comentar las diferencias motivadas por el estado civil, concluyen que el interés común entre los miembros de una familia, la intimidad de los contactos y la unión que se establece entre los miembros de una misma familia actúan como preventivos del suicidio.

Como soporte a esto Robert K. Merton, en su teoría de anomía:

"Concibe al sistema social como un sistema en el cual existen objetivos bien planteados, es decir, metas culturales a las cuales deben aspirar todos los individuos y los medios, o sea, la vida de los individuos organizada y regida por instituciones; así pues, según éste, el orden social se basa en el funcionamiento y la aceptación de uno y otros aspectos de los elementos mencionados, adaptandose, socializandose: pero si bien se puede adaptar pueden no ir con ese orden que se le prescribe, de ahí la obra de Merton, al señalar que en medida de los individuos se adaptan a un determinado modelo o sistema social o lo rechazan.

Esta teoría va encaminada a sintetizar cuales son las respuestas que los individuos dan, en este caso el sistema social al que pertenecen para ellos señalan 5 tipos de estas: Parte del conformismo, definido así cuando los miembros del sistema social aceptan totalmente las metas culturales así como los medios para lograr estas, por lo que dichos individuos -según Merton- tiene como común denominador el inconformismo.

Toda conducta inconforme implica siempre inventar un cierto tipo de comportamiento que no se apegue completamente a la inconformidad; la conducta inconforme será rechazada o difícilmente aceptada en aquél medio social en el que el individuo se desenvuelve: Tales conductas irán por ejemplo, desde el simple dejar de hacer algo; hasta llegar a la violencia misma.

Entre las causas principales de la conducta inconforme destacan dos aspectos muy importantes:

Una insuficiente socialización o una insocialización imprecisa, "Una defectuosa asimilación de los valores y formas que la sociedad les marca a los individuos".

Una situación social que los individuos perciben y consideran como injusta razón de más para observar una conducta inconforme.

La familia es uno de los elementos más importantes que influyen en el individuo para que se dé un intento suicida, esto es, siendo la familia la base y estructura fundamental de la sociedad ya que en ella se realizan los más altos valores de la convivencia humana. Es la unidad básica del desarrollo y experiencia de realización y fracaso, y también de la enfermedad y la salud mental.

Se puede considerar a la familia como una especie de unidad de intercambio, los valores que se intercambian son: Amor y bienes materiales, estos valores influyen en todas direcciones dentro de la esfera familiar, generalmente, sin embargo, llegan a influir en forma perjudicial proporcionándose en mayor grado uno con otro. Es la familia el punto de reunión y disfunción de elementos físicos y psíquicos que forman o destruyen.

La personalidad para Adler se dá en el grupo familiar, este efectúa la tarea crucial de socializar al individuo desde pequeño y moldea el desarrollo de su personalidad determinando así en gran parte su destino mental. Según Adler no puede ser considerado aislado sino que puede ser considerada como una parte de su contexto social, no solo está el individuo influido por su ambiente social, sino que sus acciones a su vez son socialmente efectivos, lo que ocurre con una parte del campo que debe producir efecto en otras partes. Adler hace alusión a los esfuerzos mentales que presentan una contribución o una ventaja para el grupo social; en cambio el trastorno mental es una perturbación o riesgo para el grupo.

De acuerdo a la idea de Adler sobre un "Esfuerzo por la meta de éxito" está de acuerdo con el sentido común, tiene sentido para los demás,

así como el propio individuo y es aceptable para los otros. La persona mal ajustada por el contrario anhela una meta de éxito que ella solo entiende, tiene sentido para ella, por lo tanto no es válida.

Por tanto el perfil de carácter o personalidad suicida se caracteriza por:

- a) Una internalización extremada de las normas culturales de su ambiente;
- b) Su gran sensibilidad al fracaso, al que viven con gran vergüenza y desesperanza;
- c) Su inhabilidad para cambiar de metas y roles, y
- d) Su sentimiento de inferioridad en las relaciones interpersonales.

Sobre personalidades que toman sus roles demasiado en serio se esfuerzan por alcanzar sus metas y ganar la aprobación acerca de ellas. Cuando fallan, experimentan aguda inconformidad por las severas disonancias entre sus aspiraciones y sus realizaciones, y ven el futuro lleno de abrumadora vergüenza. Además de culpa y desesperanza, sienten que son inútiles y que no hay otra salida para ellos que la muerte.

Son personas rígidas e inflexibles para tomar decisiones, están fijadas a sus metas con visión de túnel; quieren tener éxito de determinado modo y en determinado rol y en ningún otro. A esta fragilidad de orientación cognoscitiva la acompaña otra similar fragilidad afectiva. Dados estos rasgos no pueden disfrutar del intercambio social; se sienten inadecuados, indignos de respeto y aprobación; proyectan estos sentimientos y se retraen cada vez más.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL SUICIDIO

Desorganización de la Personalidad. Se entiende por desorganización de la personalidad aquellos disturbios de carácter emocional que conducen al sentimiento de que la vida no vale la pena de ser vivida. Se destruye el sentido de estabilidad y el ajuste entre el individuo y un medio ambiente se rompe. Durante el curso de la vida el individuo aprende a ajustarse a su ambiente; sabe que pertenece a un grupo determinado, que cuenta con relaciones personales, con personas que lo estiman y le ayudan, en las cuales puede confiar, aprender que tiene que someterse a una serie de limitaciones que la sociedad le impone y que él puede cooperar con dicha sociedad con diversas formas; en una palabra: se ajusta a toda una organización social y se siente contento y feliz. Pero cuando algo sucede al individuo que le hace romper con este ajuste es cuando su personalidad se desmorona y surgen los conflictos internos que se reflejan al exterior. ¿Pero qué es ese algo que lo trastorna? Generalmente se habla de enfermedades diversas que atacan al individuo, padecimientos de tipo mental, crónicos o graves. Los primeros, son los más frecuentes y los que conducen al suicidio y se presenta, con mayor frecuencia en la melancolía, la fase depresiva de la ciclotimia, la constitución psicopática, la paranoia aguda o crónica y la epilepsia.

Entre las enfermedades que conducen a una desorganización de la personalidad las más socorridas son las de índole incurable, como el cáncer, pero también se dan numerosos casos entre pacientes cuyo mal se vuelve hipocondriaco, es frecuente la aparición de este factor de suicidio entre las mujeres que atraviesan la época menopáusica. Entre todos estos casos la personalidad del sujeto se encuentra envuelta en sentimientos e ideas que lo arrojan de su equilibrio; siente que algo ha fallado en él, y que ya no hay esperanza, o que la vida resulta intolerable, o que sufren continua persecución, o bien que no es capaz de sobrellevar los dolores físicos o que nunca podrá recobrar la salud y consecuentemente trata de liberarse de todos estos estados por medio del suicidio.

DESAJUSTE SOCIAL Y SUICIDIO

"Aún cuando el individuo no sufra de enfermedades mentales o físicas, su personalidad puede desorganizarse debido a una falta de ajuste social". Las condiciones sociales se reflejan en todo individuo y cuando no son favorables, afectan la personalidad en forma decisiva.

Consecuentemente se registran numerosos casos de suicidio en los cuales no existe sospecha de debilidad física o mental, pero donde ha habido una crisis de orden social; pérdida de empleo, mala situación económica, disgustos familiares, o decepciones amorosas. "No hay duda que en estos casos la persona que se suicida lo hace para escapar de una situación social que le resulta imposible de sobrellevar"(2). Es claro que al surgir en el individuo un conflicto de orden social, su personalidad sufre un dsajuste que le impida reorganizar su vida y sobreponerse a las condiciones sociales adversas, optando por buscar refugio y solución en la muerte. Sin embargo, las personas que actúan en esta forma, deben estar afectadas, no solo por la falta de ajuste social, sino por un estado psicológico rallando en la enfermedad mental, ya que un ser humano, cuya personalidad se encuentra perfectamente organizada mentalmente, no recurre a privarse de la existencia ante un revés en su situación social, sino que por el contrario suele reacciona sobreponiéndose a la crisis.

Lo que resulta obvio, es que , cuando la sociedad está organizada en tal forma que sea capaz de proporcionar a sus miembros un mínimo de facilidades de vida, tanto en el aspecto material como en el espiritual; los casos de suicidio no deben alcanzar proporciones alarmantes; pero cuando la sociedad está deficientemente integrada y el individuo no puede cubrir estas necesidades: vestido, alimentación, habitación, sexualidad, y erotismo, salud, trabajo y diversiones, podemos afirmar que las tasas de suicidio ascenderán.

DESORGANIZACION SOCIAL

Consideramos de gran interés trasladar en este inciso las ideas básicas expuestas por Gillin. "La historia nos ha demostrado que en cada período de desorganización social, los suicidios se incrementan". Así el caso de la Roma decadente bajo el imperio, y la época del Renacimiento y la Reforma Protestante. "En la actualidad nos encontramos en un nuevo período de intenso cambio social. Las tradiciones de nuestros antepasados ya son meras rarezas; la autoridad de la iglesia se ha desintegrado; las normas de conducta que una vez parecían tan firmes como rocas, se encuentran perdidas. Nuevas ideas atacan el orden establecido. Han surgido ideas ortodoxas, tanto en la política como en la religión. Las normas morales de nuestros padres ya se consideran anticuadas. El programa del individualismo se nos ha impuesto con la frase " sé tú mismo".

La libre expresión de uno mismo es el símbolo de la nueva libertad, y se ha introducido en la solidaridad social, cuando menos en teoría, la doctrina de la expresión de uno mismo. Innumerables jóvenes y adultos se encuentran confundidos por esta desintegración de las costumbres y tradiciones; ya no aciertan a comportarse, ni a pensar, en este mundo cambiante, la vida les resulta demasiado difícil para poder encontrar su camino en este mundo presente. Sólo algunos pueden abrirse paso en ésta vida y localizar el curso de su conducta, acorde tanto con sus satisfacciones personales, como con los requerimientos sociales. Otros se adhieren a las normas convencionales en un grado tal que les permite mantener su status social y una cierta organización de su personalidad. Sin embargo, otros más, incapaces de hallar su camino entre tanta dificultad y sin la ayuda de las normas y tradiciones sociales, se llenan de confusión, perplejidad y descontento emocional, y finalmente, suelen buscar refugio en el suicidio.

Este breve estudio del suicidio nos hace pensar que el fenómeno de la autodestrucción no puede ser enfocado desde un solo punto de vista, el cual además no considera para nada la existencia de otros factores. Es así como, según nuestra opinión, el suicidio puede estar motivado por la convergencia de dos factores fundamentales:

- a) Un estudio psicopatológico del individuo o bien un estado de crisis profunda que produzca una desorganización de la personalidad, y,
- b) Condiciones sociales adversas o conflictivas, que a menudo pueden ser el resultado de una deficiente organización social.

FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO

Las dos variantes más importantes del suicidio son sin duda alguna, el sexo y la edad. En nuestro estudio hemos observado que las edades medias corresponden a los 22 años para los hombres y 25 para las mujeres. el suicidio es poco frecuente entre los niños, se agudiza en las etapas de la adolescencia y la juventud, y se hace menos frecuente en la edad madura y le vejez.

Se interpreta como el resultado de una creciente falta de responsabilidades sociales, ya que a medida que se avanza en la vida, se van perdiendo las responsabilidades poco a poco.

SEXO Y EDAD

Los suicidas masculinos exceden a los femeninos, es una afirmación que se ha convertido en ley; aunque son estas quienes lo intentan con mayor frecuencia. Las mujeres tratan de envenenarse o de ahogarse, aunque estos métodos hacen más fácil el obtener auxilio a tiempo, que el ahorcarse o darse un balazo, propio de los hombres. Se considera también el factor cultural, según el cual la adquisición y manejo de armas de fuego está menos al alcance de la mujeres que de los hombres. Desde el punto de vista femenino, prefieren los métodos que no producen lesiones externas que deforman su aspecto físico.

Los suicidios consumados por parte de las personas de sexo masculino registran poca intensidad en los primeros años de edad, la cual vá en aumento hasta alcanzar un máximo de 50 a 59 años y declinar en el grupo de 60 y más años; lo mismo se observa en los intentos de suicidio.

En el sexo femenino, los intentos de suicidio y suicidios consumados alcanzan su máxima frecuencia de los 15 a los 19 años.

Un segundo climax, aunque con menor intensidad se presenta un poco más adelante, en el período de edad madura de entre 30 y 40 años.

La edad media para los suicidas del sexo masculino es de 39 años, tanto para quienes consuman los suicidios como para los suicidios frustrados.

Entre las personas del sexo femenino, la edad media es de 29 años para quienes consuman el acto. de 27 para quienes sólo lo intentan y de 28 para el total.

Las edades en las cuales se comete mayor número de suicidios corresponden a la etapa evolutiva de la edad madura y comienzo de la vejez, en el caso de los hombres; entre las mujeres a la época de la juventud, con incidencia que vuelve a ser importante en la madurez. De acuerdo con Rodríguez (1959), Stengel afirma que las personas de edad madura (década de los 50s. o más)se dan mayor número de suicidios (1).

Las edades propensas al suicidio son aquellas en que los suicidas se encuentran en un estado de anomía personal, provocado directamente por problemas de desocupación o de desajuste en la sociedad a la que pertenecen.

ESTADO CIVIL

Las personas que han roto el vínculo matrimonial por separación legal o muerte del cónyuge son las más propensas al suicidio. Esto significa que quienes no llevan vida matrimonial (divorciados, viudos y solteros) forman el grupo mas afectado por altas tasas de suicidio, ya sea solo intentados o consumados. Así mismo Durkheim en contradicción con Ramírez afirma que los hombres divorciados y solteros recurren más al suicidio, en cambio Rodríguez nos dice que los viudos y divorciados son quienes alcanzan mayor proporción suicidógena.

Para el grupo femenino, Rodríguez afirma que las mujeres casadas frustran el suicidio y quienes no llevan vida matrimonial lo consuman

ESTACION DEL AÑO

La época del año durante la cual se observa mayor número de suicidios es "La Primavera", debido principalmente a la iniciación de la temporada calurosa.

Se localiza en descenso en el tiempo de lluvias y el mínimo queda situado en los meses de frío, de preferencia en diciembre.

Se nota una concordancia con los ciclos de criminalidad, ya que en ambos casos, los cambios climáticos obran como causas cuando menos aparentes.

OCUPACION

Este es uno de los factores que contribuyen al esclarecimiento del fenómeno del suicidio.

Es de considerar que las personas que por su ocupación permanecen a los estratos con niveles económicos y culturales más bajos, alcanzan menores proporciones de suicidio y que a medida que el estatus económico-cultural se eleva, también se incrementa el suicidio. Aquí encarna la frase de Durkheim "Puede decirse que la miseria protege" (1D), pero también debemos mencionar lo que Bach agrega "Pero protege no porque los miembros de las clases humildes intenten matarse menos, sino porque sobreviven más fácilmente a sus tentativas" debido a que carecen de aquellos elementos que les faciliten su autodrestrucción, o bien porque en nuestro medio, las personas de escasos recursos suelen ocultar los casos de suicidio, por un temor a la intervención oficial, la cual trae consigo una serie de dificultades y transtornos que no pueden eludir tan fácilmente, como los miembros de estratos superiores.

Por lo que se refiere a la ocupación de los suicidas es preferente considerar por separado cada sexo, ya que algunas ocupaciones son propias del hombre y otras de las mujeres, tienden a suicidarse en mayor proporción los empleados particulares, comerciantes y obreros, si a estas se les añaden las siguientes ocupaciones: empleado de gobierno, estudiantes y profesionistas, se llega a cuartas partes de la totalidad y para complementar el 100%, hay que considerar las frecuencias menores como: presos, artesanos, servidumbre, artistas y militares. Las mujeres dedicadas a las labores del hogar, son las que presentan mayor índice de suicidio, y para complementar la totalidad de casos, es necesario sumar en orden de importancia decreciente a: profesionistas, artistas, estudiantes, servidumbre, cabareteras, comerciantes y obreros clase media.

ESCOLARIDAD

Durante un período aproximado de 10 años, se observa un aumento en el número de suicidas analfabetas, pero al disminuir el número de las personas carentes de conocimientos, se produjo automáticamente una duplicación de este tipo de suicidas, principalmente entre las personas de sexo masculino. O sea que en el transcurso de nuestro incremento educativo y al tener oportunidad de salir del analfabetismo mayor número de personas, aquellas que pertenecen aún en él se ven cada vez más sujetas a la secuela que establece una marginalidad social producida por la ignorancia.

Se trata por lo general de individuos cuya ocupación o más bien sobocupación, pertenecen a los estratos más bajos: generalmente son trabajos eventuales, mal remunerados y que exigen un esfuerzo físico enorme. Sus condiciones de habitación y salubridad, son las más desfavorables.

Su marginalidad ocasiona la aparición de una anomia caracterizada por la total indiferencia ante el medio, con pérdida de todo aliciente de mejoría, este estado en combinación con el alcoholismo.

Rodríguez (1974), menciona que en los primeros niveles de escolaridad, la preservación sí se presenta y que a medida que se alcanzan mayores grados de escolaridad, ésta se convierte en un elemento más que propicia al suicidio (O sea que se dará una relación directa proporcional entre el aumento de escolaridad y el suicidio).

Entre los alfabetizados, al igual que los analfabetas existe un aumento en el número de suicidios, pero sin poder precisar ninguna zona cuyo aumento sea contrastado como en el grupo de analfabetas.

Al parecer, el analfabetismo y lo que él implica, preserva ligeramente en contra del suicidio. En los primeros niveles de escolaridad la preservación sí se presenta, y que a medida que se alcanzan mayores grados de escolaridad, ésta se convierte en un elemento más que propicia al suicidio.

Existen diferencias entre los hombres y las mujeres suicidas y su grado de alfabetización.

ENFERMEDADES

Las enfermedades consideradas incurables, las cuales ocupan un alto porcentaje del total de casos de suicidios, abarcan casi en su totalidad padecimientos graves, las características psicológicas de estos enfermos pueden ser consideradas similares a las de cualquier persona afectada en un estado depresivo.

El alcoholismo considerado como un estado patológico conduce con facilidad al suicidio, o cuando menos, al intento de autodestrucción "la facilidad por las interpretaciones delirantes hacen que estos enfermos sean desconfiados y se hallen siempre bajo el peso de cierta angustia.

Son frecuentes los intentos de suicidio llegándose a consumir en raros casos (5).

URBANIZACION

La intensidad con que se desarrolla el fenómeno del suicidio es 10 veces mayor en el Distrito Federal que en el resto del territorio nacional, al cual podemos considerar en forma general, como una totalidad rural.

Para Durkheim, si los hombres ceden más, en nuestras sociedades modernas, a la tentación de abandonar la vida es porque los lazos que los unían a la sociedad se rompen.

Se observa que el aumento secular en el suicidio es independientemente del estado civil, pero no se ha demostrado si los suicidios son más frecuentes porque la familia ejerza en sus miembros una influencia menos fuerte. No iríamos más lejos que Durkheim, pues explicamos por hechos sociales no sólo las grandes fuerzas que apartan del suicidio; sino incluso los grandes acontecimientos particulares que son no sus pretextos, sino sus motivos (4).

FACTORES DEL INTENTO SUICIDA

CAUSAS Y MOTIVOS

En los actos suicidas intervienen factores sociales, personales, enfermedades físicas, trastornos mentales, personalidad anormal. Por ejemplo: comunmente los suicidios se ven como actos de venganza contra una persona con quien la víctima ha tenido (o había tenido) una pelea y que tiene que aparecer como responsable del suicidio. Lo que Beachler llamaría suicidio de tipo agresivo, supone un acto de agresión contra alguien: matándose a sí mismo el sujeto intenta herir al otro; sus subtipos serían la venganza, con la intención de provocar remordimientos; el crimen suicida que conlleva la muerte simultánea de otra persona; el chantaje, con el de presionar y coaccionar al otro y la llamada, en el que el suicida trata de advertir a los demás el peligro en el que se halla, requiriendo su atención. Las causas del suicidio es uno de los datos que se anotan en las diligencias practicadas cada vez que se comete un suicidio. El motivo manifestado generalmente por los familiares del suicida o por él mismo, en los casos en que su intento se vió frustrado, constituye la causa más próxima del desastre y los antecedentes inmediatos del mismo.

Sin embargo, los datos proporcionados deberán tomarse en reserva, puesto que generalmente, las causas asentadas en el motivo aparente que impulsa al individuo a cometer el acto, el cual en realidad tiene un fondo mucho mas profundo y complicado. Ya lo dice Durkheim que: de todos los fenómenos, las violencias humanas son las más complejas.

El motivo del suicidio puede tener diferente connotación según se haya consumado o frustrado el acto.

Hay personas que tienden a reaccionar a las situaciones de stress en actos suicidas, a estos se les llama predispuestas al suicidio. La predisposición suicida podría estar basada sobre ciertos rasgos de personalidad que forman parte del bagaje innato del individuo o sobre experiencias previas que indicarán al individuo a reaccionar de esa manera, o bien las dos. No podemos dejar de mencionar una de las causas del suicidio o tendencia al

suicidio que es el hogar deshecho en la infancia, ya que el hogar destruído desempeña, un papel en la etimología de algunos otros tipos de conducta anormal, como por ejemplo: en la delincuencia, la definición de un hogar deshecho en la infancia varía mucho en los escritos de diferentes autores. Para algunos significa la falta de por lo menos un padre, mientras que otros consideran la ausencia prolongada de un progenitor como suficiente para que un hogar pueda ser caracterizado en esa forma. "La definición mas reciente es la de Bruhn, quien estableció que un hogar deshecho era el caracterizado por la ausencia o pérdida de uno o ambos progenitores por la muerte o separación de vida a la desarmonía conyugal durante períodos de seis meses o más antes de que el niño hubiese alcanzado los quince años" (3).

Otras definiciones incluyen además los desacuerdos conyugales severos, ya que a menudo es difícil establecer retrospectivas, las experiencias traumáticas de la infancia tienden a hacer inestables a los individuos y propensos a sufrir colapsos bajo un stress emocional.

Las dificultades familiares y los disgustos amorosos conducen de preferencia al intento suicida, al parecer no son problemas tan serios que obliguen al sujeto realmente a quitarse la vida. En esto, se da una clara relación con el grado de perturbación que la familia presenta como uno de los núcleos de la conducta psicosocial.

La familia perturba principalmente los conflictos entre hermanos, esposos, padres e hijos. Son las mujeres quienes se ven afectadas por esta causa aparente, aunque debe señalarse que la vida familiar perturba mas al hombre que a la mujer, y que en este sentido parecería darse una relación inversa entre el grado de perturbación y el acto suicida; sin embargo, al analizar mas detenidamente el trabajo de Gómez Robledo, descubrimos que si bien en el hombre el grado de perturbación que ocasiona la vida familiar es mayor que en la mujer, en razón de su mayor experiencia vital de la perturbación en sí es ligera.

Por otra parte, y desde el punto de vista social, el jefe de la familia desde la actual organización en que vivimos, tiene mayores responsabilidades que la mujer, y en este sentido puede ser mayor la carga neurótica de este núcleo. Por otra parte el papel de la esposa y madre, o bien sólo de la esposa en la vida familiar de nuestro país, y particularmente fuera del Distrito Federal; continúa siendo la segunda importancia en relación con el hombre quien todavía la valora franca o encubiertamente como mercancía mas que como persona. No es raro que esta situación desfavorable a todas luces para la mujer, llegue a producir en ella un estado perturbador de su conducta psicosocial, así como una falta de significación en su actividad diaria. Todo esto redundando en un deseo de llamar la atención de los restantes medios de la familia hacia su situación, por lo cual solamente intenta el suicidio.

Las causas de enfermedad mental o física inducen a la consumación del suicidio y son diferenciales en favor de los suicidas hombres. En la escala de núcleos de perturbación, la enfermedad ocupa el quinto grado y está en estrecha relación con el sentimiento de culpa y con el misterio.

En la adolescencia se presenta una sola asociación con respecto a suicidarse por decepción amorosa y repulsión a realizarlo por padecer alguna enfermedad; en la juventud se dá asociación hacia el disgusto familiar y repulsión hacia la enfermedad; en la edad madura se dan dos asociaciones , una con padecer alguna enfermedad y la otra con sentirse desesperado de la vida; que las repulsiones fueron con el disgusto familiar y decepción amorosa.

Tanto en los hombres como en las mujeres se presentan algunas similitudes; asociación a suicidarse en edades tempranas por decepción de tipo amoroso, así como repulsión en esas mismas edades a intentar el suicidio por padecimiento de alguna enfermedad; y la otra con sentirse desesperado de la vida, en tanto que las repulsiones fueron el disgusto familiar y la decepción amorosa.

La otra causa de suicidio juvenil en la adolescencia es la desilución. La juventud siempre innecesariamente está más o menos bajo la influencia de grandes espectaciones, el mundo es un ideal y las posibilidades muy amplias, muchos sienten que son inadecuadas para las tareas de la vida, muchos cargan sobre sí una conciencia intranquila, debilitados físicamente y afectados por la disipación, acongojados y forzados por la necesidad de pasar por la etapa de la fé acrisolada de la niñez a los reajustes religiosos, encuentran la vida tediosa, monótona y desilucionante, se manifiestan inclinados al tedio y a la melancolía. En casi todas las personas estos cambios se agudizan y llegan a una etapa crítica, y para las naturalezas débiles esto parece trágico y puede llevar a un sentimiento de miseria y a una deseo de desechar todo y morir.

La línea directriz de esta idea es la desilusión general ante todos los aspectos de la vida, sino olvidamos además lo asentado por Durkheim en el sentido de que el individuo se suicida cuando algún suceso lo excluye de su medio social y le impone un sentimiento de soledad que se vuelve ~~insuportable~~. Llegamos a comprender que en las edades juveniles imperan dos tipos de sentimientos que inclinan al suicidio: la desilusión y la soledad. Las causas inmediatas del suicidio, como ya se ha indicado antes, son casi siempre aparentes y pueden variar enormemente y llevar a la destrucción por diversidad de motivos triviales, y con frecuencia por impulsos ciegos y súbitos, varios núcleos adolescentes se intentan suicidar por haber sido reprobados, otros por regaños o disgustos con sus padres o hermanos. El motivo amoroso aparece con mayor frecuencia en la etapa juvenil, que en la de los años maduros, lo que como causa aparente resulta lógico, ya que en esa edad se inicia el sentimiento amoroso, que constituye el epílogo de los diversos estados psicológicos propios de la juventud.

Así lo aclara (6).

Como el delito pasional, el suicidio por amor o más exactamente por pasión amorosa o erótica puede ser un episodio impulsivo terminal de toda una serie de trastornos de la conciencia, acumulación de sus sufrimientos y desilusión, humillaciones y odio reprimido, deseo de dominar o de revelarse, de destruir la realidad presente y el insertidumbre porvenir que se teme. Pero al fin el temor acobarda y vence... En el drama de los desengaños amorosos, los más débiles, suaves y humildes ceden al suicidio; los más sensuales, los más fuertes son arrastrados al homicidio. Entre ambos grupos, los riesgos: por escepticismo, por cobardía o por temor religioso.

La juventud muy raramente comete suicidios motivados por el procedimiento de alguna enfermedad; más bien se dá una moderada repulsión hacia esta causa. Parece ser que el jóven no le perturba la enfermedad, pues generalmente ella en sus aspectos más agudos no se sufre en esa etapa de la vida.

En la edad madura se presenta una repulsión a suicidarse por decepción amorosa, tanto en los hombres como en las mujeres; en estas edades por lo general las personas han contraído matrimonio y por ello están afectadas por la decepción amorosa y cuando esta ocurre no presenta, en los adultos las mismas características psicológicas que en los jóvenes, entre los hombres de esta etapa evolutiva se presenta una asociación a suicidarse por disgustos familiares, bajo este término se comprenden los disgustos con diferentes miembros de la familia, pero principalmente con el cónyuge y los padres. De ello podemos concluir que el disgusto familiar se refiere fundamentalmente a otros aspectos no conectados íntimamente con la vida amorosa.

Entre las mujeres se da una asociación intensa a suicidarse por padecimiento a alguna enfermedad en la edad madura, es en esta época de la vida en la cual la mujer sobre todo si es casada, está expuesta a las consecuencias psicológicas que implica el sufrir una enfermedad que apoya sobre una configuración subconsciente del dolor y el sufrimiento concebidos como desproporcionalmente superiores a su capacidad de resistencia. Este fenómeno es hasta cierto punto, debido a que la enfermedad siempre disminuye la capacidad física y moral del enfermo.

Una de las causas que se podrían agregar sobre los suicidios en los jóvenes (entre 15 a 29 años) es que en esta etapa se buscan imágenes diferentes de identificación que en ocasiones están puestas en líderes y cultura, les obliga a reprimir ciertas expresiones en el plano de su medio social y ubicación entre sus propios ideales.

De cada tres hombres una mujer se suicida, sin embargo, existe una singular diferencia en los intentos de suicidio en donde las mujeres intentan privarse de la vida con más facilidad que los hombres, esto se debe posiblemente a que a veces es un intento simulado y no un deseo de morir.

CAUSAS PREDISPONENTES

Proviene de una compleja interacción de factores individuales y sociales que llevan al individuo a cometer actos suicidas, son: la edad, sexo, estado civil, estación del año y otros tipos de influencias que pueden ser demográficas, geográficas, sociales, políticas y económicas.

Se ha visto que los actos suicidas por parte de personas de sexo masculino registran poca intensidad de suicidarse, en los primeros años de su vida. En el sexo femenino sucede lo contrario, hay más intentos en su primera etapa de vida.

En la edad madura los hombres intentan más este acto suicida que las mujeres, ellas encuentran el sentido a la vida.

Acerca de las personas que han roto el vínculo matrimonial (por separación legal o por muerte del cónyuge) son las más propensas al suicidio. Esto significa que quienes no llevan vida matrimonial (divorciados, viudos, viudas y solteros), forman el grupo más afectado por altas tasas de suicidio, ya sea solo intentados o consumados. Referente a la escolaridad el individuo se suicida teniendo mayor grado de alfabetización, mientras que los analfabetas, por la marginalización que esto les impone, quedan vulnerables a la anomía económica y social que precede al suicidio.

En la ocupación referente a la mujer se confirma la tesis Durkheimiana, en el sentido de que a mayor desarrollo socioeconómico, mayor tasa de suicidios. En cambio para los hombres, y por lo que se refiere al indicador ocupacional, se desecha dicha hipótesis.

El mayor porcentaje de intentos suicida llega a corresponder a la zona de transición cerca de la mitad de toda la población suicidógena; poco menos de una quinta parte la abarcan las colonias proletarias; y más bajo es de las personas acomodadas. También el estado financiero de las personas es

motivo para intentar quitarse la vida, en este punto los grandes inversionistas cuando se ven amenazados de una gran pérdida de su capital se suicida o intenta suicidarse.

Durante la primavera los intentos suicidas son más frecuentes que en otras estaciones del año.

M E T O D O

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**¿CUALES SON LAS CAUSAS QUE PROPICIAN
QUE EL INDIVIDUO ATENTE CONTRA SU
VIDA?**

JUSTIFICACION

Una de las causas principales que ha motivado la realización de esta investigación, es debido a que la ciencia avanza impulsada por la necesidad del hombre de explorar lo desconocido y de responder a necesidades individuales y sociales; los esfuerzos del hombre para entenderse a sí mismo, son relativamente nuevos como ciencia, y con ella empieza a enfrentarse a las dudas principales que presenta su propio comportamiento, a menudo impredecible. Uno de los mayores enigmas de la humanidad es la relación del hombre con la vida y consecuentemente con la muerte, en general el fenómeno del suicidio adquiere una importancia singular.

Es importante comprender el fenómeno multifacético del intento de suicidio, el cual dará la posibilidad de elaborar programas de prevención, con la colaboración de instituciones de salud y orientación mental o social que sean más adecuadas, para que dentro de este conjunto se pueda lograr disminuir los intentos suicidas y minimizar el problema fundamental que acarrea dolor tanto en las familias como en la sociedad.

MUESTRA

El procedimiento fué accidental, debido a que no todos los individuos pudieron participar.

Se trabajó con 11 personas al principio (quedado un grupo de 7 personas), ambos sexos y diferentes edades, que acuden a recibir tratamiento terapéutico en el Hospital de Emergencia de Balbuena, por motivos de intento de suicidio.

DISEÑO DE INVESTIGACION

Para realizar éste estudio se empleo un diseño de investigación de tipo exploratorio, descriptivo y de casos.

Exploratorio, debido a que es una aproximación al fenómeno, al cual se desea dar una hipótesis definida, de los resultados que se van a obtener, sin embargo se desea conocer respuesta significativa entre las diferentes causas que propicia al individuo a suicidarse.

Descriptivo, porque se tuvo participación en el grupo estudiado.

Casos, porque nuestro diseño fué limitado.

INSTRUMENTOS

Procedimiento: Aplicación de los instrumentos.

Una vez establecido el grupo, se procedió a la aplicación de los instrumentos, en la siguiente secuencia:

- 1) Comprensión de la lectura
- 2) Se realizó un piloteo
- 3) Entrevista personal
- 4) Cámara fotográfica

Se realizó un piloteo en el Hospital de Emergencia de Balbuena, con un grupo de 11 personas, para delimitar nuestro universo de trabajo.

Entrevista, ésta fué diseñada para lograr un acercamiento con el sujeto, a partir de la presentación del objetivo que se pretende seguir, dando a la vez un ambiente de confianza recíproca, entre el entrevistador y el entrevistado en sus diferentes sesiones.

Un modelo de cuestionario que consta de 35 reactivos, el cual fué destinado a proporcionar la información que se requiere a cerca de los sujetos, como es:

Señalar el grado de confianza que se puede tener con el sujeto para hacer inferencias sobre su personalidad, socialización y estado mental en que se encuentra. Así mismo el "estado de ánimo momentáneo y transitorio", esto fué diseñado como medida del grado de depresión; cuestionamientos que expresan la baja moral, sentimientos de desesperanza y tristeza.

Circunstancias, relacionadas al intento, que está relacionada con aspectos actuales del acto y eventos relacionados al mismo. Autoreporte, en el que nos proporciona datos acerca de los pensamientos y sentimientos de la

persona en el momento del intento. Una última parte que trata de opiniones donde los datos están en relación con grados de alcohol y drogas que pudieron haber consumido en el momento del intento.

Interrogantes que permiten evaluar la letalidad del intento de suicidio, tanto descriptivo como cuantitativo.

Consta de dos factores: Riesgo, que determina que método utilizó y el daño que se produjo en el intento. Rescate, demuestra las circunstancias observables y fuentes disponibles presentes en el momento del intento, cada uno de estos factores se subdividen en cinco aspectos relacionados con el acto, los que nos proporcionaran "índices de realidad" del acto suicida.

Por medio de la fotografía se pretende obtener algún otro dato de nuestro interés que no esté inmerso en lo anterior.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACION

Se acudió al hospital de emergencias de Balbuena, con la finalidad de obtener relación con las personas que acuden ahí para obtener ayuda por motivos de intento de suicidio.

Se seleccionó a un grupo de 11 personas que acudían al hospital a recibir tratamiento terapéutico por primera vez; todas ellas de diferente edad y ambos sexos.

Se realizó la presentación recíproca de los sujetos y los terapeutas, buscando que esto fuera lo más ameno posible para que hubiera confianza dentro del grupo.

Se formaron parejas, a las cuales se les pidió que platicaran y se conocieran lo más amplio posible para que posteriormente cada uno de ellos presentara a su compañero. Al igual que se trabajó por medio de dinámicas de grupo; todo esto durante tres días.

Posteriormente se procedió a visitas domiciliarias de cada uno de los integrantes, para conocer más de ellos al igual que de su familia.

Se llevaron a cabo 5 entrevistas en cada uno de los domicilios, obteniéndose información muy particular.

Después de esto se facilitó un cuestionario, explicando cada uno de los pasos a seguir, el cual únicamente contestaría el suicida.

En una segunda etapa de investigación, solamente se pudo trabajar con 7 sujetos, ya que se presentaron algunas limitaciones que no permitieron unir a los 11 que teníamos al principio.

De igual forma se trabajo con estas, obteniendo los resultados que se mencionan en el estudio.

Se acudió a las oficinas de Locatel ubicadas en el área metropolitana de la Ciudad de México, en donde se nos proporcionaron datos y estadísticas de interés.

INTERPRETACION DE ESTADISTICAS

De acuerdo con los datos obtenidos de las oficinas de Locatel, relacionado con la valuación de crisis emocional que reciben diariamente de distintos pacientes vía telefónica, se observa lo siguiente:

Durante 1991, el lugar en donde se presenta más la crisis emocional es en "casa", donde no ocurre es en el campo; el tipo de crisis más frecuente es la depresión severa y crisis de angustia; sin existir stress postraumático; la reacción de estas personas es el estar deprimida y otro, pero estando en una situación grave.

Durante 1992, no existe mayor diferencia en cuanto al porcentaje de personas que padecen crisis emocional en casa; a excepción de tres personas que sufren ésta en el campo; aumenta el número de personas con depresión severa y al igual que en 1991 no se presentan como graves.

Estos datos fueron manejados durante el tiempo que duró el estudio que fué de enero de 1991 a agosto de 1992.

VALUACION DE LA CRISIS EMOCIONAL

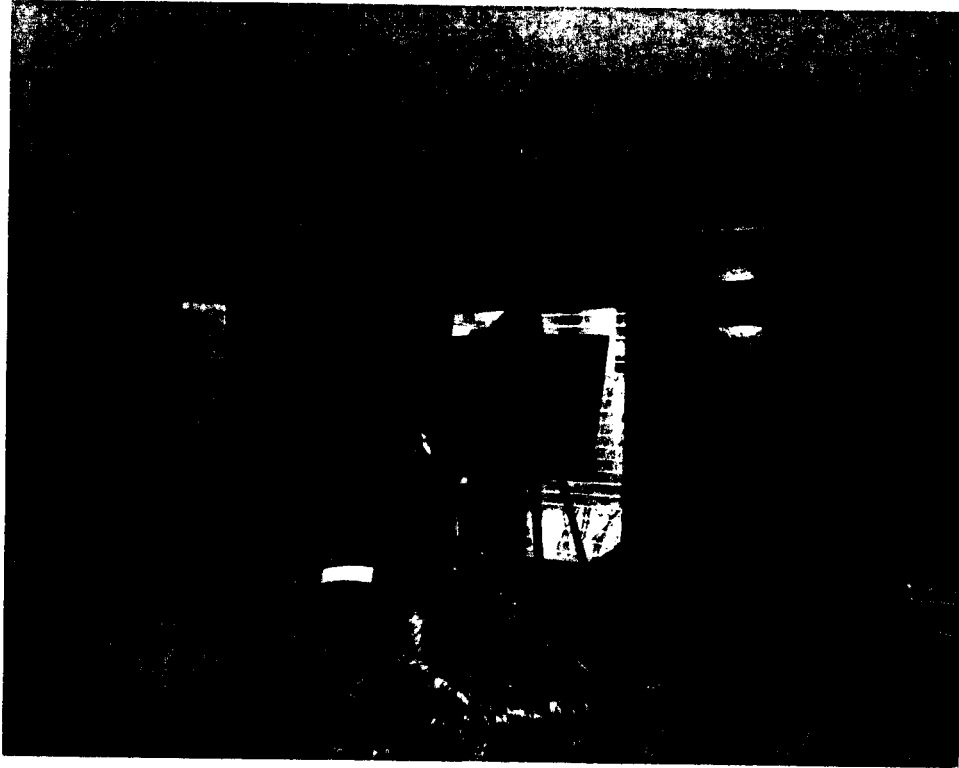
1991

<u>LUGAR DE LA CRISIS EMOCIONAL</u>	<u>ENE</u>	<u>FEB</u>	<u>MAR</u>	<u>ABR</u>	<u>MAY</u>	<u>JUN</u>	<u>JUL</u>	<u>AGO</u>	<u>SEP</u>	<u>OCT</u>	<u>NOV</u>	<u>DIC</u>
CASA	29	27	45	44	35	56	61	58	64	51	46	28
TRABAJO	6	5	3	7	11	8	6	9	12	10	8	7
ESCUELA	3			6	2				3	1	2	1
CAMPO												
OTROS						5	6	5	4	4	6	4
<u>TIPO DE CRISIS EMOCIONAL</u>												
INTENTO DE SUICIDIO	1	2	2	1	14	1	26	1	2	3	2	2
DEPRESION SEVERA	20	6	10	15	22	15	31	28	37	28	21	19
CRISIS DE ANGUSTIA	8	16	23	30	2	39	6	22	19	18	21	16
INTOXICACION POR DROGAS		1	2	1	1	4	5	4	5	3	2	4
INTOXICACION POR BEBIDAS ALCOHOLICAS	9	7	6	4		7		8	14	7	8	7
STRESS POSTRAUMATICO												
OTROS		2	5	6	9	3	5	9	6	8	7	5
<u>REACCION DE LA PERSONA</u>												
LLANTOS	7	12	7	6	3	5	8	3	4	5	6	7
GRITOS		4	3	4	2	7	3	1		1	2	3
DEPRIMIDA	23	11	23	27	24	36	41	54	63	58	28	22
RISAS					2							
OTROS	8	7	15	20	17	21	21	14	16	12	15	12
<u>SITUACION DE LA CRISIS EMOCIONAL</u>												
GRAVE	1	2	2	1		1		1	2	2	2	1
NO GRAVE	37	32	46	56	48	68	73	71	81	62	49	28

VALUACION DE LA CRISIS EMOCIONAL

1992

<u>LUGAR DE LA CRISIS EMOCIONAL</u>	<u>ENERO</u>	<u>FEBRERO</u>	<u>MARZO</u>	<u>ABRIL</u>	<u>MAYO</u>	<u>JUNIO</u>	<u>JULIO</u>	<u>AGOSTO</u>
CASA	57	68	81	65	94	72	81	75
TRABAJO	8	16	17	11	8	10	14	9
ESCUELA	2	5	2		2	4	2	3
CAMPO		3						
OTROS	4		6	6	14	11	12	8
<u>TIPO DE CRISIS EMOCIONAL</u>								
INTENTO DE SUICIDIO	3	4	2	1	3	3	2	2
DEPRESION SEVERA	31	39	53	38	47	49	39	40
CRISIS DE ANGUSTIA	19	27	38	24	39	36	29	37
INTOXICACION POR DROGAS	3	6	5	3	7	9	8	5
INTOXICACION POR BEBIDAS ALCOHOLICAS	7	11	6	7	12	10	9	7
STRESS POSTRAUMATICO								
OTROS	8	5	2	7	10	6	7	7
<u>REACCION DE LA PERSONA</u>								
LLANTOS	6	7	5	4	7	6	6	8
GRITOS								
DEPRIMIDA	45	68	66	56	86	75	68	70
RISAS	3	2			2	1	2	2
OTROS	15	14	33	20	20	18	23	20
<u>SITUACION DE LA CRISIS EMOCIONAL</u>								
GRAVE	3	4	2	3	1	2	2	3
NO GRAVE	68	88	104	79	115	92	78	88



GRUPO DE TRABAJO

ANALISIS DE RESULTADOS

CODIFICACION DE ENTREVISTAS

ESTADO CIVIL

<u>SUJETOS</u>	<u>CASADO</u>	<u>SOLTERO</u>	<u>VIUDO</u>	<u>DIVORCIADO</u>	<u>OTRO</u>
1				**	
2		**			
3		**			
4		**			
5	**				
6		**			
7			**		
	14.3%	57.2%	14.3%	14.3%	

OCUPACION

<u>SUJETOS</u>	<u>AMA DE CASA</u>	<u>ESTUDIANTE</u>	<u>EMPLEADO</u>	<u>OTRO</u>
1	**			
2		**		
3		**		
4		**		
5			**	
6			**	
7	**			
	28.6%	42.9%	28.6%	

SINTOMAS ANTES DEL INTENTO

<u>SUJETOS</u>	<u>DEPRESION</u>	<u>CRISIS DE ANGUSTIA</u>	<u>TRISTEZA</u>	<u>SOLEDAD</u>	<u>STRESS</u>	<u>OTROS</u>
1	**					
2	**	**				
3				**		
4			**	**		
5						**
6	**					
7				**		
	42.9%	14.3%	14.3%	42.9%		14.3%

TIPO DE ESTIMULANTE

<u>SUJETOS</u>	<u>DROGA</u>	<u>ALCOHOL</u>
1		
2		
3		
4		
5		**
6		**
7		
		28.6%

METODO

<u>SUJETOS</u>	<u>INTOXICACION</u>	<u>CORTE DE VENAS</u>	<u>OTRO</u>
1	**		
2	**		
3		**	
4	**		**
5	**		**
6	**		**
7			
	57.2%	14.3%	28.6%

TIPO DE AYUDA

<u>SUJETOS</u>	<u>MEDICA</u>	<u>PSICOLOGICA</u>	<u>TERAPEUTICA</u>	<u>PERSONAL</u>
1	**			**
2				
3	**			
4		**		
5			**	
6	**			
7	**			
	57.2%	14.3%	14.3%	14.3%

<u>SUJETO</u>	<u>PADRE</u>	<u>MADRE</u>	<u>HERMANOS</u>	<u>HIJOS/AS</u>	<u>OTRO</u>	<u>NINGUNO</u>
1						**
2						**
3					**	
4					**	
5			**			**
6			**			
7						**

AVISO DE INTENTO

<u>SUJETOS</u>	<u>FAMILIA</u>	<u>PADRE</u>	<u>MADRE</u>	<u>HIJOS/AS</u>	<u>ABUELOS</u>	<u>OTROS</u>
1		**		**		
2		**				
3	**					
4	**					
5	**					
6	**			**		
7	**					

HABITA

RELACION DE ENFOQUES TEORICOS Y ENTREVISTAS

Tomando en consideración las teorías expuestas en el estudio que se llevó a cabo con personas suicidas (estudio de caso), se observa que en realidad existe demasiada desintegración social en el individuo, la cual tiene como institución social básica para el proceso de socialización (familia, escuela, iglesia, etc.) ya que se pudo ver en los resultados de las entrevistas que se realizaron existiendo un 42.9% de soledad y depresión antes del intento del suicidio; por motivos familiares 42.9% aunque en estos casos no existió motivo de tipo económico, esto significa que existe una integración social y familiar, ésta es mínima ya que en la investigación se detectó un 42.7% que habita con su familia.

Los casos que se estudiaron, según Durkheim se ubican en el grupo de suicidio egoísta y altruísta, ya que como se encontró un 42.9% carece de integración; esta es excesiva por motivos de soledad y depresión al igual que se ubican en un 42.9%.

El comportamiento suicida parecería legitimar realidades tales como la posibilidad de decidir sobre la propia muerte, por ende, sobre el sentido de seguir viviendo, así como aspectos menos globales y más particulares de cada caso, uno de los casos estudiados en concreto, como puede ser la situación de: la vialidad de proyectos familiares, la dureza de normas morales, entre otros. Es precisamente para mantener sus normas que a la Sociedad le es preciso presionar en contra de las conductas desviantes.

El concepto sociológico de la conducta desviante es aquella que no sigue las normas de una sociedad o grupo determinado.

Los estudiantes se ubican como suicidas fatalistas y anómicos ya que se considera que en esta etapa no hay tanto interés en atender a las normas que se establecen dichas instituciones educativas. Afectando de este modo

al estudiante y por consiguiente su única salida a esta complejidad es el intentar quitarse la vida.

Haciendo alusión de los casos estudiados respecto al motivo por el cual intentaron suicidarse, observamos que no se logra reafirmar la teoría de Adler al mencionar que "el individuo no puede ser considerado aislado, sino que puede ser considerado como una parte de su contexto social, no solo está el individuo influido por su ambiente social sino que sus acciones a su vez son socialmente afectivas, lo que ocurre con una parte del campo; debe producir en otras partes".

Estando de acuerdo con lo anterior vemos que en el estudio existe un 47.2% de casos estudiados que intentaron suicidarse por motivos de aislamiento.

Respecto al quehacer psicoterapéutico de Adler en donde utiliza el criterio de interés social para apreciar la salud mental en donde nos dice que este es el común denominador de los niños problemas, los neuróticos, los psicóticos, los alcohólicos, los drogadictos, las prostitutas, así como el de los suicidas, etc., y estableciendo la unidad de todos los desajustes se pudo observar en el estudio que el 57.2% de los pacientes actúan impulsivamente antes de cometer el acto. Al considerar el interés social de la vida humana individual de "empatizar" con nuestro prójimo, y por lo tanto estar en armonía con el mundo social y el universo.

La mayoría de los casos estudiados manifiestan un interés social en donde se desarrollen otras capacidades las cuales se convierten en una meta de éxito que influyen esfuerzos y tendrán un sentido socialmente útil. Estas manifiestan deseos de superarse como personas, disfrutar con su familia todo el tiempo posible, disfrutar de la vida sanamente y en especial superar el motivo que lo llevó a cometer el acto suicida.

Sin embargo encontramos cuatro casos de tipo agresivo lo que Adler llamaría agresión velada, el suicida reprocha, se venga de las personas o

impone penas y cuidados pensando que influyen sobre ellos y creando simpatía. Ya que su intento es con la idea de poner alerta, otros encontrándose en situaciones difíciles, donde el suicidio es el único camino de salida por enfermedades incurables extremadamente dolorosas, problemas familiares, personales y amorosos. Adler sostenía que las metas y las expectativas tienen una mayor influencia sobre la conducta que las experiencias pasadas.

En cuanto a la relación con el enfoque psicosocial, sabemos que el hombre está regido por normas sociales, leyes y creencias en donde sus actos ya sean positivos o negativos repercuten en el grupo en el que se desenvuelven, pues su conducta está determinada socialmente, aún cuando éste se encuentre sólo.

El intento suicida es la conducta del individuo a causar su propia destrucción sin llegar a la muerte, estos se aíslan o cuentan con pocos recursos para relacionarse con los demás, pues los individuos se sienten rechazados antes y después de cometer el acto suicida.

Es cierto que entre las causas del suicidio, la familia y la religión mantienen su posición pero siguen ejerciendo su influencia al mismo tiempo que otras organizaciones y otras costumbres, de las que no se pueden separar y que contribuyen a modificarlos, debilitarlos y mortificar, a los individuos.

CUESTIONARIO

No. ()

- 1.- Iniciales

- 2.- Edad

- 3.- Lugar de nacimiento

- 4.- Lugar de residencia _____ ¿Desde cuándo? _____
- 5.- Sexo
Masculino () Femenino ()
- 6.- Estado civil

- 7.- Escolaridad

- 8.- Ocupación

- 9.- Nivel socioeconómico

- 10.- Habita

- 11.- ¿Ha padecido alguna enfermedad de cuidado?
Si () No ()
¿Cuál? _____ ¿Desde cuándo? _____
- 12.- ¿Alguno de sus familiares ha fallecido por suicidio?
Si () No ()
¿Quién? _____
- 13.- ¿Antes de su intento se sentía hastiado de la vida?
Si () No ()

- 23.- ¿De qué manera lo comunicó?
Mencionelo _____
- 24.- ¿Pensaba que iba a morir en su intento?
Si () No ()
¿Por qué? _____
- 25.- ¿Cómo se siente al no haber muerto en su intento?
Satisfecho () Indiferente ()
Frustrado ()
- 26.- ¿A qué hora realizó el acto?
Mañana () Tarde () Noche ()
- 27.- ¿Qué método utilizó para llevar a cabo su intento?

- 28.- ¿Qué tipo de ayuda recibió?

- 29.- ¿Fue necesario ser hospitalizado (a)?
Si () No ()
¿Cuánto tiempo? _____
- 30.- ¿Ha pensado intentar nuevamente quitarse la vida?
Si () No ()
¿Por qué? _____
- 31.- ¿Utilizaría el mismo método?
Si () No ()
¿Por qué? _____
- 32.- ¿Piensa que realizaría con mas cuidado su intento?

33.- ¿Cuál es su opinión acerca de la vida?

34.- ¿Qué desearía hacer con más ahínco en la vida?

35.- ¿Cree usted que la fé y la esperanza nos ayuda a seguir adelante en la vida?

CONCLUSIONES

El suicidio tiene muchos factores desencadenantes y fuerzas motivantes, todas las personas con ideas suicidas tienen un intenso sentimiento subyacente de privación de afecto, amor y poder que los lleva a un sentimiento profundo de rechazo personal o de falta de control de su ambiente social.

De acuerdo al estudio realizado, se encontró que las edades en donde se presenta un mayor índice de intentos de suicidio es entre 18 y 22 años, este está relacionado por lo mencionado por Rodríguez, que en su estudio afirma que los jóvenes son los que más se suicidan, y por Heman, quien menciona que entre 16 y 30 años.

En la investigación encontramos de diferentes edades, pues tenía el más pequeño 16 años y el más grande 60.

En lo referente al estado civil, se encontró que las personas solteras son quienes intentan en mayor índice el suicidio.

Los intentos suicidas son más frecuentes en la población urbana que en la rural. En los suicidios realizados en ciudades, la mayoría de las personas sufren psicosis afectiva o de alcoholismo. Tienen mayor riesgo los visitantes o inmigrantes de otros países que los nativos.

En cada uno de los enfoques expuestos en el capítulo II se menciona lo siguiente en relación al estudio:

Durkheim menciona que sólo puede haber tipos diferentes de estudio, en cuanto sean diferentes las causas de que dependen, estas causas llamadas "motivos presuntos" de los suicidios no se pueden utilizar, ya que no son la causa verdadera de las muertes, sino los antecedentes inmediatos de los distintos suicidios, y añade que el único método eficaz, es el de investigar

cómo el porcentaje de los suicidios varían en virtud de los diversos concomitantes sociales.

Esto se ha comprobado en el estudio exploratorio que se llevó a cabo, ya que se observó que existen diferentes causas que propician el intento de suicidio; esto dependiendo de las distintas interrelaciones que tiene el individuo con la sociedad en que se desenvuelve. Este autor hace una clasificación de tres tipos básicos de suicidio con caracteres que se enmarcan más fuertemente con este estudio, como son: el ser poco sociable, individualismo exagerado, desempleo, integración forzosa en la sociedad, etc.

En cuanto al factor de Adler con respecto al interés social, nos dice que es la capacidad de entender y aceptar la interrelación social de la vida humana individual "de empatizar" con nuestro prójimo y, por lo tanto, de estar en armonía con el mundo social y el universo.

El individuo suicida se siente menospreciado, rechazado por el mundo o incapaz de obtener la consideración especial que tácticamente exigen. Por lo tanto, es probable que desarrolle sentimientos crecientes de inferioridad en vez de aprender a verse a sí mismo como parte igual a otros, dentro del amplio marco social, es posible que se vea como un caso único en oposición al mundo, considera que está unido en un país enemigo y desarrolla una meta egocéntrica e hipertrofiada de éxito, y la personalidad o estilo de vida correspondiente.

En este estudio se llega a concluir que los hombres se suicidan más que las mujeres, ellas tienden a suicidarse con más frecuencia en la adolescencia, mientras que el hombre lo hace desde su juventud temprana hasta la madurez, con la edad se va notando una marcada disminución de suicidios. Las causas que se pudieron detectar para que se dé un intento de suicidio son: mala relación de pareja, problemas personales, depresión, desempleo, etc., además existen causas externas en las personas que no pudieron o quisieron expresar.

Por último el estudio nos indicó que las personas eran extremadamente infelices, pero no necesariamente enfermas mentales.

Finalmente, existen las fantasías de la muerte que servirán para escapar de la desesperanza que surge en la evolución de la psicosis o de las otras enfermedades, o incluso para escapar de las dificultades de la vida.

PROPUESTAS Y LIMITACIONES

Es necesario considerar los factores que intervienen en este acto humano. Hemos visto en párrafos anteriores, que el suicidio viene a ser el resultado, tanto de una desorganización de la personalidad o de un padecimiento mental relacionado con un desajuste del individuo al medio social que lo rodea, motivado por condiciones sociales adversas. Consecuentemente hacia el campo de la legislación, administración y seguridad social.

Se considera que debe haber más clínicas de salud mental en donde puedan recurrir todas las personas, aún la de los estratos económicos menos favorecidos. Se desearía que se realizara un verdadero control de los casos de suicidio frustrado, ya que para estas personas la sociedad tiene deber ineludible de proporcionar ayuda inmediata, fundar organizaciones o centros preventivos, con el fin de dar ayuda psicológica y social.

La mitad de los individuos que deliberadamente se quitan la vida declaran necesitar ayuda al ponerse en contacto con los servicios médicos unos días antes de intentar suicidarse.

El síndrome psicológico más común que se manifiesta al tiempo del suicidio, es la depresión, la forma rápida de ayuda puede responder positivamente aún las más vulnerables, tiene una resistencia que con ayuda y tiempo, hace posible que regrese del extremo de la desesperación al lado positivo de la existencia.

Al establecer contacto con el suicidógeno es muy importante estar dispuesto a las necesidades del suicida. Muchos individuos se ponen en contacto con los servicios médicos establecidos, ya sea a través de su médico general, o ya en un hospital. La manera en que son recibidos es de

Y por último, un cuestionario para este tipo de problemas resulta ser inadecuado.

N O T A S

- (1) Durkheim Emille, El suicidio**
- (1D) Durkheim Emille, El suicidio**
- (2) Guillin J.R. Social Pathology**
- (3) Gómez Robleda José, Psicología del mexicano pp. 78-80**
- (4) Halbawch M., Las causas del suicidio**
- (4A) Halbawch M., Las causas del suicidio**
- (5) Lamkau Paul, Higiene mental, 373-361**
- (6) Licursi Anosti, El suicidio imperante p. 40**
- (7) Rodríguez Sala de Gómez Gil, El suicidio en México, D.F.**
- (7A) Rodríguez Sala de Gómez Gil, Suicidio y suicidios en la Sociedad Mexicana.**

BIBLIOGRAFIA

- Abadi M. LA FASCINACION DE LA MUERTE. 13a. edición, Paidós, Buenos Aires, 1973.
- Adler Alfred, SUPERIORIDAD E INTERES SOCIAL. 2da. edición, F.C.E., México, 1976.
- Achille Delmas F., SOCIOLOGIA Y PATOLOGIA. 11a. edición, Paidós, Buenos Aires, 1980.
- Clay Lindren Henry, INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA SOCIAL. 6a. edición, Bosh Barcelona, 1955.
- Durkheim Emile, EL SUICIDIO. Ed. UNAM, México D.F., 1983.
- Estruch, Jean y Salvador Cardús, LOS SUICIDIOS. 2a. edición, Herder Barcelona, 1982.
- Farverow, N.L. y Sheidman E., NECESITO AYUDA. Edición La Prensa Médica Mexicana, México 1969.
- Freud S., DUELO Y MELANCOLIA. Obras compeltas, edición Rueda, Buenos Aires Argentina, 1975.
- Guillin J.R., SOCIAL PATHOLOGY. 9a. edición, Herder Nueva York, Londres, 1965.
- Gómez Robleda José, PSICOLOGIA DEL MEXICANO. Biblioteca de Ensayos Sicológicos, UNAM, México D.F.

- González Pineda, **PSICOLOGIA DE LA DESTRUCTIVIDAD.** edición Paz, México S.A., Asociación Psicoanalítica Mexicana, A.C., 1965.
- Guillón Clauden, **LAS CAUSAS DEL SUICIDIO.** 1a. edición de la Tempestad, Barcelona, 1991.
- Halbwachs M., **LAS CAUSAS DEL SUICIDIO.** B. Instituto de Investigaciones Sociales, París, 1930.
- Heman Contreras A., **CONSIDERACIONES METODOLOGICAS SOBRE EL INTENTO DEL SUICIDIO.** Consejo Nacional para la Enseñanza y la Investigación en Psicología, Vol. 8, No. 1, Enero-Junio, 1982.
- Herder Hendig M.D., **SUICIDIO EN ESCANDINABA.** 7a. edición, Ariel Barcelona, 1965.
- Jiménez Navarro R., **EL SUICIDIO EN MEXICO.** Enfoque epidemiológico, salud pública de México, Vol. 20, No. 1, Enero-Febrero, 1965.
- Klimberg Otto, **SOCIOLOGIA, PSICOLOGIA SOCIAL.** 7a. edición, F.C.E. México, D.F., 1983.
- Licursi Anosto, **EL SUICIDIO IMPERANTE.** Universidad de Córdoba, P. 110, Argentin, 1946.
- Marino Bárbara, **EL SUICIDIO.** 5a. edición, Taurus, Madrid, 1966.
- Mead George H., **ESPIRITU, PERSONA Y SOCIEDAD.** 3a. edición, Paidós, Buenos Aires, 1972.
- Menninger K., **EL HOMBRE CONTRA SI MISMO.** 5a. edición, B.A., Lozada, Nueva York, 1938.

- Merton Robert K., TEORIA Y ESTRUCTURAS SOCIALES. 9a. edición, F.C.E., México D.F., 1984.
- Morgan, ¿DESEOS DE MUERTE?. edición F.C.E., México D.F., 1984.
- Niceforo A., CRIMINOLOGIA. 1a. edición, Cojica, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- Paul V. Lemkau, HIGIENE MENTAL. F.C.E., México-Buenos Aires, 1967, pp. 373-361.
- Pitch Tamar, TEORIA DE LA DESVIACION SOCIAL. edición Nueva Imágen, México D.F., 1980.
- Poldinger W., LA TENDENCIA AL SUICIDIO. Versión española del autor Guevara Miralles, 5a. edición, Morata España, 1968.
- Rodríguez Salas de Gómez Gil, EL SUICIDIO EN MEXICO. D.F. edición UNAM, 1963.
- Rodríguez Salas de Gómez Gil, SUICIDIO Y SUICIDIOS EN LA SOCIEDAD MEXICANA. edición UNAM, 1959.
- Secretaría de Programación y Presupuesto, Coordinación General de Estadísticas, Geografía e Informática, Anuario estadístico de la E.U.M., 1979-1983, México Social, edición Banamex.
- Stengel E., PSICOLOGIA DEL SUICIDIO Y LOS INTENTOS DE SUICIDIO. edición Paidós, Buenos Aires, 1965.