



ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
EN PSICOLOGÍA

Enseñanza e Investigación en Psicología

Universidad Veracruzana

rbulle@uv.mx

ISSN (Versión impresa): 0185-1594

MÉXICO

2006

Jana Petrzelová Mazacová / Mayra Aracely Chávez Martínez

EL SUICIDIO EN LA REGIÓN SURESTE DEL ESTADO DE COAHUILA

Enseñanza e Investigación en Psicología, enero-junio, año/vol. 11, número 001

Universidad Veracruzana

Xalapa, México

pp. 161-175

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Universidad Autónoma del Estado de México


LA MEMORIA CIENTÍFICA EN LÍNEA
<http://redalyc.uaemex.mx>

EL SUICIDIO EN LA REGIÓN SURESTE DEL ESTADO DE COAHUILA

Suicide in the southeastern of Coahuila

Jana Petrzelová Mazacová y Mayra Aracely Chávez Martínez
*Universidad Autónoma de Coahuila*¹

RESUMEN

En virtud del alarmante aumento de suicidios en la región sureste del estado de Coahuila (México) durante los años 2002 y 2003, se realizó un estudio para encontrar algunos denominadores comunes como causas de este fenómeno. Dicho estudio constó de dos fases: en la primera se contextualizó el problema y se obtuvieron datos epidemiológicos; la segunda consistió en realizar entrevistas a profundidad para establecer necropsias psicológicas a través de las historias de vida de los suicidas. Como resultado, se plantea un modelo de constantes a ser atendidas.

Indicadores: Suicidio; Denominadores comunes del suicidio; Causas de suicidio; Epidemiología del suicidio; Necropsia psicológica.

ABSTRACT

In view of the alarming increase of suicides in the southeastern part of Coahuila (Mexico) during the years 2002 and 2003, the following research was done in order to find some common denominators as causes of the phenomenon. This research consisted of two phases: in the first one, the problem was contextualized and epidemiological data were obtained. The second phase consisted in carrying out profound interviews to establish psychological necropsies through the life history of suicides. As a result, a model for attending such of problems is proposed.

Keywords: Suicide; Common denominators in suicide; Causes of suicide; Suicide epidemiology; Psychological necropsy.

¹ Escuela de Psicología, Camporredondo, Col. Centro, Saltillo, Coah. (México), tel. (844)412-35-28, correo electrónicos: jana_checa@yahoo.com.mx y mayra8767@yahoo.com.mx. Artículo recibido el 22 de agosto y aceptado el 14 de noviembre de 2005.

INTRODUCCIÓN

El interés fundamental del psicólogo es ayudar a las personas a lograr una adaptación al mundo en que viven, encontrarse a sí mismas y obtener suficientes satisfacciones en su quehacer personal, familiar, profesional y social. La existencia humana está llena de dificultades y sinsabores, pero también de oportunidades y gratificaciones que pueden conducir a una vida plena y feliz.

Es preocupante el hecho de que algunos individuos no hallen el camino para distinguir, valorar y actuar una vida plena. Actualmente, muchos sufren de desesperanza y encuentran, como única salida a su malestar, el suicidio, el cual se ha incrementado de manera alarmante entre la población mundial, nacional y, en el caso particular, estatal.

Según la World Health Organización (OMS) (2001), en el año 2000 cerca de un millón de personas se quitaron la vida en el orbe y entre 10 y 20 millones lo intentaron, cifras que representan una muerte cada 40 segundos y una tentativa cada tres, más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres. El grupo de edad en el que hay más suicidios es el de 35 a 44 años en hombres y mujeres. De acuerdo con esta organización, México es el país que acusa el mayor incremento entre los países con población superior a los 100 millones de habitantes (61.9% en el período 1993-1995).

Entre los países de América Latina, en Cuba, en el año 2001, Valdés y Montano (2003) señalan una tasa de suicidio de 14.9 por cada 100 mil habitantes. Respecto del sexo, predominó el masculino, con 86 casos (78.2% del total), habiendo una razón masculino-femenino de 3.6 a 1.

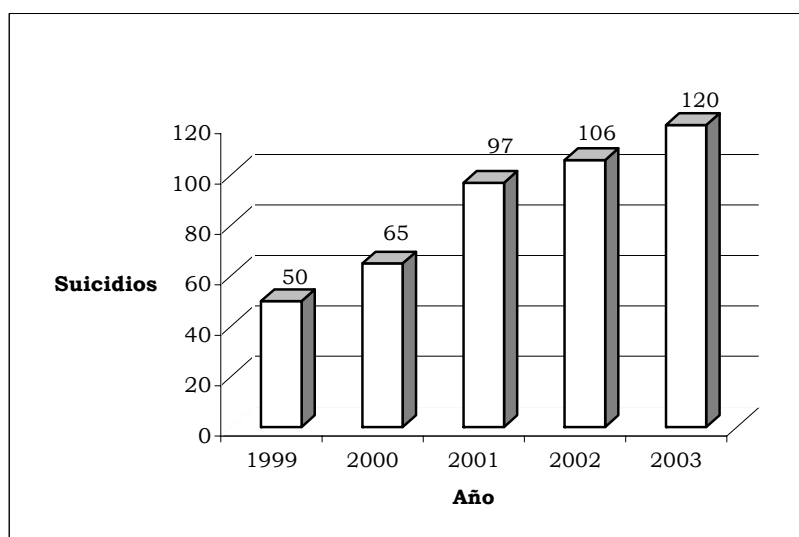
En el caso de México, el suicidio es tres veces más frecuente en hombres que en mujeres. En los últimos treinta años, la tasa de suicidios en México se ha incrementado en 200% al pasar de una tasa de 1.13 por 100 mil habitantes en 1970 a la registrada en el año 2000, que fue de 3.4; en ese año el número de suicidios fue de 3,475 (Mondragón, Borges y Gutiérrez, 2001); para 2001 ya se habían consumado 3,810 (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2002a). Cabe mencionar que hubo un gran incremento de suicidios entre 1980 (672) y 1995 (2,428), es decir, aumentó casi cuatro veces la tasa de casos (Rodríguez, 1998). Por otro lado, la tasa de mortalidad por suicidio

entre los varones en 2000 fue de 5.9 por cada 100 mil habitantes, constituyendo así la decimoséptima causa de muerte (Espinoza, 2003).

Las entidades federativas con las tasas más elevadas de suicidio (INEGI, 2000) entre 1990 y 2000 fueron Tabasco, Campeche y Baja California Sur. Para 2004, Chávez (2004) señala que los estados con la mayor prevalencia de suicidio eran Veracruz, el Distrito Federal y Guanajuato.

En el estado de Coahuila se cuenta con datos de 1999 a 2003 (Gráfica 1). En él, el aumento de suicidios es casi de 50% de 2001 a 2003.

Gráfica 1. Suicidios en el estado de Coahuila de 1999-2003.



Fuentes: INEGI (2000, 2001, 2002a, 2002b) y Procuraduría General de Justicia de Gobierno del Estado de Coahuila (2003a).

Los casos de suicidio reportados en esa entidad indican que los varones se suicidan a razón de siete hombres por cada mujer. La edad más frecuente para la comisión del suicidio se encuentra entre los 15 y los 34 años (Petrzelová y Chávez, 2003), datos estos que coinciden con lo hallado por Espinoza (2003) en el estado de Querétaro (6:1) y por Chávez (2004) en Guanajuato (8:1).

Debido a lo anterior, se llevó a cabo un estudio sobre las causas del suicidio en la población del sureste del estado de Coahuila para detectar algunos denominadores comunes que permitieran esbozar un perfil de los suicidas. A través de sus historias de vida, se reconstruyó parte de su sentir, pensar y actuar en el ámbito individual, familiar y

social. Los hallazgos se plantean a la luz de la conceptualización psicológica que intenta dar explicación a los fenómenos humanos.

El suicidio es el resultado de un acto iniciado deliberadamente y ejecutado por una persona con completo conocimiento de causa y esperando la muerte. Es un fenómeno difícil de explicar porque el testigo principal desaparece y muy pocas veces deja testimonio sobre las causas. La única forma de obtener datos importantes sobre el hecho es reconstruir la vida del suicida con los testimonios de las personas más cercanas a éste. Las investigaciones y datos epidemiológicos permiten un acercamiento cuantitativo al fenómeno, pero no es posible captar la esencia vivencial de cada individuo que decide quitarse la vida. Así, es necesario complementar los datos fríos de los números con información más profunda y sustancial sobre esta decisión.

Como parte del análisis de la información relativa a la prevalencia, se enfocaron los siguientes indicadores: sexo, edad, estado civil, condición económica, escolaridad, ocupación, posesión de hijos, método utilizado, lugar de ocurrencia, consumo de sustancias y área de residencia.

Para el análisis de las entrevistas a profundidad, se consideraron los indicadores siguientes: familia, migración (espacio habitacional y contexto), economía, educación, trabajo u ocupación, salud, personalidad y comunicación.

EL SUICIDIO, ¿FENÓMENO INDIVIDUAL O SOCIAL?

La psicología contemporánea considera que los sentimientos crecientes de soledad, desarraigo y falta de sentido de la vida contribuyen al aumento del número de suicidios en los países industrializados. En este sentido, se trata de personas con un grado de depresión no necesariamente severo, que se hallan desesperadas, angustiadas y solas y que requieren ayuda para manejar sus tendencias suicidas. El suicidio tiene diversas dimensiones y facetas y es un recurso común en todas las sociedades, culturas y religiones.

Los psicólogos y sociólogos han descubierto muchas influencias personales y situacionales que contribuyen a la muerte voluntaria. El aumento de los índices oficiales de suicidio en el último siglo se debe, tal vez, a la mejora de los métodos estadísticos y a una menor consideración del suicidio como estigma.

La dificultad para conocer el fenómeno —ya establecida desde los estudios de Durkheim (1897/1974)— radica precisamente en no poder enfocarse desde una sola perspectiva, sino tomando en cuenta una variedad tal que haga posible el análisis riguroso de esta situación. Ese autor señaló desde 1897 que el suicidio era un fenómeno sociológico más que un puro acto individualista, al que consideraba como una mala adaptación social del individuo y una falta de integración. Morón (1992) apunta que “el suicidio representa un fenómeno constante que no puede explicar los actos individuales [pues] también es el resultado de un condicionamiento de conjunto: influencias familiares, sociales y religiosas”, y Sherr (1992) agrega que “a mayor número de factores de alto riesgo, mayor será el riesgo que parecerá presentar un individuo para suicidarse”. Sin embargo, no se debe pasar por alto que es, a fin de cuentas, una decisión individual. Bien lo expresó Albert Camus (1942/ 2001): “No hay sino un problema filosófico realmente serio: el suicidio. Juzgar que la vida vale o no la pena de ser vivida equivale a responder a la cuestión fundamental de la filosofía”.

En función del aspecto individual, se puede señalar, junto con Marchiori (2000), que “el dualismo vida o muerte, que está planteado en todos los seres humanos, es más marcado, al parecer, en la persona con ideas autodestructivas: la angustia ante el vivir y ante la espera de la muerte. El estado emocional propio de todos los suicidas se caracteriza por la angustia y la desesperación, que les resultan imposibles de controlar”.

La sociedad tecnologizada ha hecho la vida mejor en algunos aspectos, pero los subproductos del desempleo, inflación, inquietud, alienación, inseguridad y una infinidad de otros problemas creados por los seres humanos constituyen un reto al valor verdadero de esas creaciones para la humanidad. No se nace con una orientación de tener, sino que se adquiere esta forma distorsionada de adaptación y enfrentamiento como resultado de fuerzas socioeconómicas, según Fromm (1976/1989).

Los seres humanos dependen de una herencia cultural conformada por tradiciones, costumbres y valores, los cuales están cambiando rápidamente; por lo tanto, muchos pueden estar en un estado de confusión; dependen asimismo de las habilidades para razonar correctamente, desarrollar habilidades y amar en forma productiva como el mejor medio para enfrentar los problemas con los demás. Si no se satisfacen las necesidades —específicamente sociales— en forma adecuada, se está en peligro de sufrir impedimentos psicológicos y físicos.

El presente estudio, entonces, tuvo como propósito identificar los aspectos individuales, sociales y contextuales que rodearon a los suicidas en el sureste de Coahuila.

MÉTODO

Muestra

El universo de población a estudiar estuvo constituido por los individuos víctimas de suicidio en el estado de Coahuila de 1999 a 2003.

Para determinar el número de casos a estudiar en esta investigación y para contar con casos que fueran significativos, de acuerdo a los acontecimientos registrados, se procedió a establecer el promedio de suicidios consumados en el municipio de Saltillo desde 1999 hasta diciembre de 2003, el cual alcanzó la cifra de 36 (Tabla 1).

Tabla 1. Número y promedio de suicidios en Saltillo, Coahuila, 1999-2003.

AÑO	N
1999	22
2000	31
2001	33
2002	34
2003	60
Total	180
Promedio	36

Fuente: Procuraduría General de Justicia del Gobierno del Estado de Coahuila (2003a).

De este universo, se acordó estudiar 18 casos, que representan la mitad del promedio de los actos suicidas registrados en los últimos cinco años. La muestra escogida fue de 15 hombres y 3 mujeres, considerando los aspectos de sexo, edad, nivel socioeconómico, etc. que se detectaron en la prevalencia estadística (Tabla 2).

Tabla 2. Muestra seleccionada.

Variable	Indicador	Nº de casos estudiados
Sexo	Femenino	3
	Masculino	15
Nivel socioeconómico	Alto	2
	Medio	7
	Bajo	9
Edad	Menos de 19	6
	20 - 29 años	5
	Más de 30	7
Nivel educativo	Primaria	9
	Secundaria/técnico	6
	Preparatoria	3
Ocupación	Eventual*	9
	Estudiante	4
	Fijo	3
	Sin empleo	2
Procedencia	Saltillo	15
	Foráneo	3
Estado civil	Casado	5
	Unión libre	1
	Divorciado/separado	2
	Soltero	10

*Velador, trabajador de rostería, ayudante de fumigador, taxista, pintor, ayudante de pintor, estudiante, vendedor por catálogo.

Fases del estudio

La primera etapa consistió en un estudio cuantitativo que incluyó información estadística y bibliográfica. Esta etapa fue descriptiva y mostró de manera general y comparativa lo que en el ámbito latinoamericano, nacional, estatal y local se manifestó con respecto al suicidio. Se recurrió a fuentes de información oficial, como el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2000, 2001, 2002a, 2002b), la Procuraduría General de Justicia del Estado (2003a, 2003b) y la Secretaría de Salud.

La técnica de recolección de datos se llevó a cabo consultando, analizando, seleccionando y jerarquizando la información estadística con relación al objeto de estudio.

En la segunda etapa, motivo de este artículo, se realizó un estudio cualitativo consistente en entrevistas a profundidad con las per-

sonas cercanas al suicida, a fin de establecer necropsias psicológicas². El paradigma cualitativo asume una postura fenomenológica global, inductiva, estructuralista y subjetiva, orientada al proceso, propia de todas las disciplinas. Para emplear este enfoque, es importante considerar que la investigación cualitativa es inductiva ya que propicia el desarrollo de conceptos a partir de los datos. El investigador ve el escenario y a las personas bajo una perspectiva holística, además de ser sensible a los efectos que él mismo causa. De acuerdo con León y Montero (2003), el investigador que trabaja bajo esta metodología debe hacer a un lado sus propias creencias y contar con un amplio carácter humanista.

El objetivo central de esta etapa del trabajo de investigación fue identificar los factores individuales y sociales que influyen en las personas para privarse de la vida. Del objetivo general se derivaron tres objetivos particulares:

a) Identificar los factores de orden social (familiar y del contexto) vinculados a aspectos estructurales de tipo económico, cultural, político y social que influyen en el fenómeno en estudio.

b) Identificar los factores de orden psicológico (emocional, racional, cognitivo) que influyen en la manifestación de la conducta suicida.

c) Identificar la potencialidad de los elementos del orden comunicacional (interpersonal y mediático) que rodean la adopción de la conducta suicida.

Para el logro del objetivo, se planteó una gran pregunta central: ¿Qué factores individuales y sociales caracterizan la problemática del suicidio en la región sureste del estado de Coahuila? Con el fin de abordar la amplitud de factores que rodean al suicidio, desde las distintas miradas teóricas planteadas para su análisis se desarrollaron preguntas específicas cuya operacionalización fue la base para la construcción del instrumento elaborado para la recolección de los datos:

- ¿Qué características familiares rodean a la persona que decide quitarse la vida?
- ¿Qué patrones demográficos caracterizan a las personas que se han suicidado?
- ¿Es la situación económica de las personas uno de los principales factores que influyen para quitarse la vida?

²Este procedimiento es considerado como un proceso de recolección de datos del occiso que permite reconstruir su perfil psicológico y estado mental antes del deceso.

- ¿Existe alguna relación entre quitarse la vida y el nivel educativo de las personas?
- ¿Influyen en los suicidas ciertas condiciones de empleo u ocupación que puedan ser considerados como elementos previos al acto de quitarse la vida?
- ¿Afectan en la toma de decisión de una persona para suicidarse sus condiciones de salud?
- ¿Qué patrones psicológicos tiene un suicida (personalidad, carácter, conductas, etcétera)?
- ¿Cómo eran los patrones de comunicación (interpersonal y masiva) entre los miembros de los hogares donde han ocurrido suicidios?
- ¿Cómo era la interacción social del suicida con los distintos miembros de los grupos sociales a los que pertenecía?
- ¿Qué patrones de exposición a los medios tenían los suicidas?
- ¿Se presentan por igual los factores psicológicos, sociales y comunicativos en los distintos niveles educativos de los suicidas?
- ¿Se repiten por igual en los distintos niveles socioeconómicos los factores psicológicos, sociales y comunicacionales?
- ¿Qué papel desempeña la familia en la toma de decisión de una persona para quitarse la vida?
- ¿Cómo puede contribuir la familia a prevenir el suicidio?

Procedimiento

El diseño metodológico, dada la naturaleza multifactorial del suicidio, se realizó mediante un método combinado: fenomenológico y etnográfico. Mediante esa combinación de métodos se trató de recolectar la mayor cantidad de información para reflexionar y reconstruir el problema del suicidio en la localidad. La configuración se construyó desde los aspectos intersubjetivos que dan forma a la vida cotidiana de los actores sociales y su relación con el entorno; se obtuvo además un mapa, producto de la exploración del mundo social de los suicidas, para registrar y describir el contexto particular en el que ocurrieron los sucesos.

Las técnicas que se emplearon fueron la observación participante y la entrevista a profundidad, a través de las cuales se realizaron historias de vida.

La selección de los informantes sobre casos consumados requirió de un diseño flexible, ya que en este tipo de investigación no es posible especificar de antemano su número ni el tipo. Lo importante en la selección de los informantes radica en el potencial de cada uno de ellos

para ayudar a la reconstrucción de la historia de vida del suicida. Se determinó que dicha selección se hiciera en principio en el siguiente orden, siempre y cuando no se tuviera acceso al discurso de alguno de ellos: 1) informantes del grupo social primario (padres, hermano o cónyuge, abuelos); 2) informantes del grupo social secundario (amigos íntimos, novia[o] o compañeros de trabajo o estudio), y 3) informantes del grupo social terciario (vecinos, conocidos, compañeros esporádicos).

RESULTADOS

Los aspectos psicológicos conceptuados como indicadores en esta investigación permiten detectar denominadores comunes que reflejan un perfil de los sujetos estudiados. Tales indicadores se obtuvieron del desglose de elementos del marco teórico que dan sustento y validez a los análisis.

Los datos obtenidos aparecen en la Tabla 3. Es importante señalar la presencia de problemas intrafamiliares. A este respecto, se halló 61.11% de conflictos de este tipo, lo que indica privaciones graves en el desarrollo de la personalidad que podrían explicar los altos niveles de baja autoestima, falta de perspectiva en la vida, estrés, inseguridad y depresión.

Tabla 3. Presencia de indicadores en los suicidas de la región sureste del estado de Coahuila, 2003 (18 casos).

Indicador	N
Baja autoestima	17
Carencia de proyecto de vida	16
Alto nivel de estrés	16
Inseguridad	14
Familia desintegrada	15
Personalidad depresiva	15
Introversión	12
Comunicación interpersonal de baja calidad	11
Problemas intrafamiliares	11
Enfermedad física	9
Desempleo o trabajo eventual	9
Tratamiento médico	9
Adicciones y/o alcoholismo	8

Los sujetos estudiados mostraban personalidad depresiva (83.33%), que significa que, además de estar en un estado de depresión al momento

del suicidio, manifestaban tristeza prolongada y profunda como respuesta a las condiciones desfavorables en su vida desde la infancia.

Lo anterior también explica la presencia de los siguientes rasgos, en función de los cuales se obtuvo una distribución porcentual que refleja de manera muy significativa la vulnerabilidad del suicida (Tabla 4).

Tabla 4. Rasgos de personalidad encontrados con mayor frecuencia en la población suicida del sureste del estado de Coahuila.

No.	Indicador	%
1	Baja autoestima	94
2	Estrés	89
3	Sin proyecto de vida	89
4	Inmadurez	78
5	Miedos	78
6	Inseguridad	78
7	Influenciabilidad	67
8	Introversión	67
9	Intolerancia	61
10	Inconformidad	61
11	Impulsividad	56

En cuanto al aprovechamiento académico, que informa de la capacidad intelectual y de la oportunidad de acceso al sistema educativo, se halló que 50% de los sujetos tuvo mal desempeño, 22.22% regular y 11.11% relativamente bueno.

La capacidad intelectual o académica tiene que ver directamente con la habilidad de resolver los problemas que aparecen en la vida. Así, se encontró que 55.55% de los sujetos tenía capacidad práctica para resolver problemas, 44.44% fueron personas ineficaces para ello, y ninguno de los casos estudiados tenía capacidad abstracta de pensamiento, la que implica la capacidad de prever, formular varias hipótesis para hallar diferentes alternativas de solución, y la evaluación de los pros y contras de la situación.

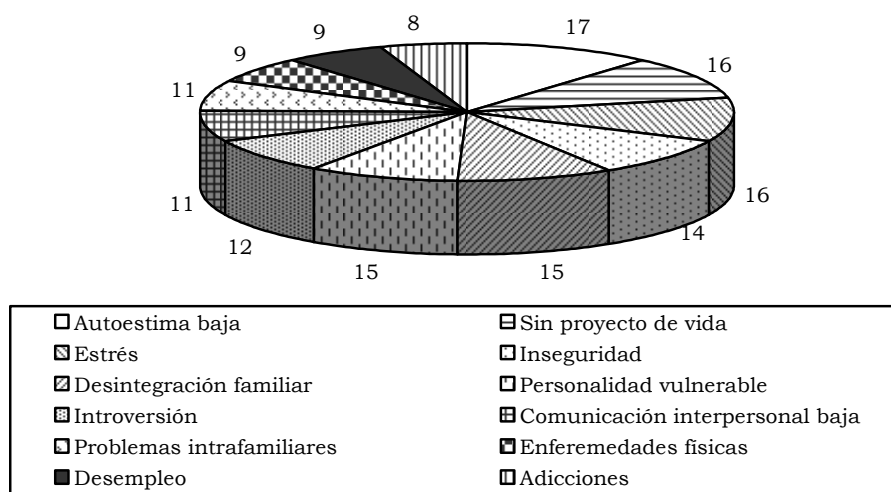
Analizando la cuestión de la salud, se encontró que 50% de los casos estudiados reportaba enfermedad, la mayoría de ellos con tratamiento; pero en 44.44% se trató de trastornos debidos a adicción al alcohol o drogas; el 5.56% restante corresponde a enfermedades psicósomáticas, tales como hipertensión, gastritis, migraña o insomnio.

De los sujetos, 61.11% eran dependientes económicamente; sólo tres eran estudiantes, adolescentes, hijos de familia, en quienes era

de esperarse la dependencia económica; los restantes no estudiaban ni trabajaban.

En la Gráfica 2 se puede apreciar de manera más clara la distribución de los factores de riesgo detectados en la información obtenida, lo cual da lugar al modelo de atención y prevención propuesto para disminuir este fenómeno.

Gráfica 2. Distribución de factores de riesgo en suicidas de la región sureste de Coahuila, 2003 (18 casos).



Fuente: Petrzelova (2004).

DISCUSIÓN

El perfil resultante señala las características de las personas que han muerto por suicidio en el sureste del estado de Coahuila, México. La reconstrucción de las historias de vida de los suicidas continúa siendo usada no sólo porque representa uno de los pocos caminos que quedan abiertos, sino también por tener propósitos más amplios. Si los psicólogos pueden aislar los sucesos y circunstancias que conducen al suicidio e identificar las características de las víctimas potenciales, pueden ser capaces de impedir que otras personas ejecuten este acto irreversible.

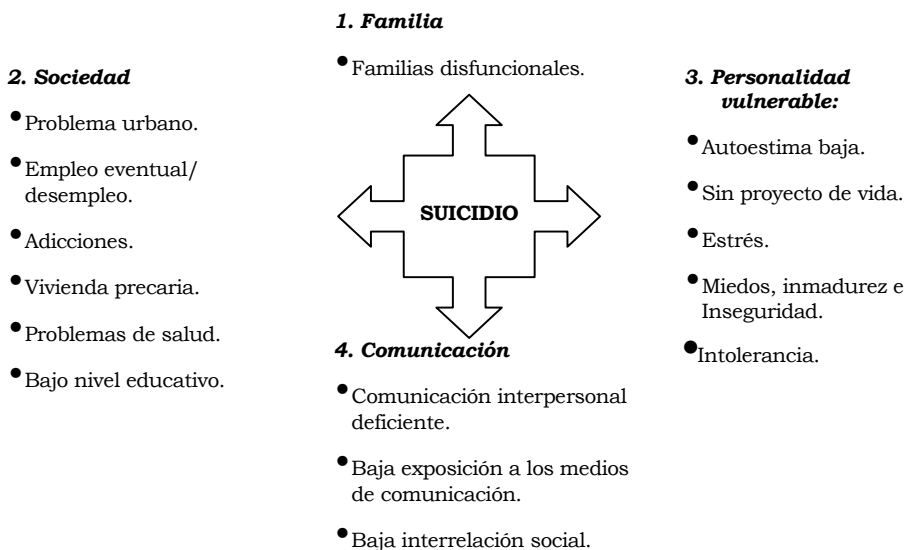
El suicidio entre los jóvenes es una tragedia de la que poco se habla en nuestra sociedad; tradicionalmente se evita la idea de que ellos, al encontrar la vida tan dolorosa, en forma consciente y deliberada se causan la muerte. A partir de los resultados del presente es-

tudio, es posible explicar que la relación entre los jóvenes y el suicidio tiene que ver con el hecho de que sienten una vergüenza abrumadora y una vida deshonrada, lo que acarrea en ellos la sensación de haberles fallado a los demás y a sí mismos. No hay que olvidar que es muy posible que el común denominador entre los tales suicidas puede ser simplemente la perturbación emocional, esto es, alguna desviación de la personalidad del individuo que causa o predispone a romper con la realidad, ya que se detectó una privación emocional temprana en los casos de los adolescentes estudiados.

La relación del suicidio con la población adulta conduce a una pregunta crucial: ¿por qué un hombre llega a tal desesperación de verse orillado a terminar con su vida? Entre la gente adulta, el suicidio se puede asociar, según los datos, con la pérdida de la misión de la propia vida. ¿En qué momento aparece el vacío y la pérdida del sentido del vivir? Si la vida pierde su significado, es porque algo ha fallado. Las frustraciones existenciales, los conflictos interpersonales y el estrés, aunados a las dificultades que implica el no poder alcanzar las metas propuestas —lo que se percibe como una acusación que implica culpabilidad—, aparecen como causas de la desesperación. A veces la misma desesperación condujo a las personas estudiadas a buscar falsos refugios, como el alcohol o las drogas.

Es necesario aceptar que son los motivos intrapsíquicos, interpersonales y socioculturales las causas del suicidio, pero que todos esos factores actúan en conjunto. La monocausalidad para explicar el suicidio no es una base segura para aclararlo (Figura 1). Es por esto que no se ha encontrado aquí una etiología única y se ha confirmado la necesidad de llevar a cabo una búsqueda multidisciplinaria que conduzca a la elaboración de consideraciones más comprensivas.

Modelo resultante del estudio sobre el suicidio en Saltillo



Fuente: Petrzelová (2004).

La investigación presentada aquí ha buscado introducirse en este fenómeno social para, en un primer momento, entenderlo, y en segundo lugar enfrentarlo buscando respuestas. Se sabe —o debería suponerse— que antes de suicidarse algunas personas habrán debido enfrentar por lo regular un proceso de extremo dolor y desesperación para llegar a tomar la decisión de no continuar viviendo. Por ello, es importante asomarse a tal fenómeno desde distintas perspectivas científicas para, desde cada una de ellas, tratar de establecer causalidades, consecuencias, persistencias y contradicciones.

REFERENCIAS

- Camus, A. (1942/2001). *El mito de Sísifo*. Madrid: Alianza.
- Chávez H., A.M. (2004). Epidemiología del suicidio en el estado de Guanajuato. *Salud Mental*, 27(2), 16.
- Durkheim, E. (1897/1974). *El suicidio* (Introducción de Óscar Uribe Villegas y traducción de Mariano Ruiz Funes). México: UNAM.
- Espinoza F., L.F. (2003). Análisis de muertes por suicidio en el estado de Querétaro. *Salud Mental*, 26(6), 48.
- Fromm, E. (1976/1989). *Tener o ser*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2000). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*. Cuaderno Núm. 6. México: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2001). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*. Cuaderno Núm. 7, México: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2002a). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*. Cuaderno Núm. 8. México: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2002b). *ABC de las estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*. México: Autor.
- León, O. y Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en psicología y educación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Marchiori, H. (2000). *El suicidio, enfoque criminológico*. México: Porrúa.
- Mondragón, L., Borges, G. y Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta biocida en México: estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*, 24(6), 4-15.
- Morón, P. (1992). *El suicidio*. México: Ediciones Cruz.
- Petrzelová, J. (2004). *Segundo informe de investigación (cualitativo): el suicidio en la región sureste del estado de Coahuila*. Saltillo, Coah. (México): Gobierno del Estado de Coahuila.

Petrzelová, J. y Chávez, M. (2003). *Caracterización estadística del suicidio en el estado de Coahuila. Primer informe de investigación (cuantitativa): El suicidio en el sureste del estado de Coahuila*. Saltillo, Coah. (México): Gobierno del Estado de Coahuila.

Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila (2003a). *Comparativo de suicidios ocurridos en el estado. Años 2002 y 2003*. Saltillo, Coah. (México): Gobierno del Estado de Coahuila.

Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila (2003b). *Principales factores causales de suicidio en la ciudad de Saltillo, Coahuila. Informe del Centro de Evaluación y Apoyo Psicosocial*. Saltillo, Coah. (México): Gobierno del Estado de Coahuila.

Rodríguez, G. (1998). Anticipando lo inevitable: el suicidio en Aguascalientes. *Desarrollo Social* (Cuaderno de Trabajo 31), mayo-junio.

Sherr, L. (1992). *Agonía, muerte y duelo*. México: El Manual Moderno.

Valdés, V. y Montano, M. (2003). Mortalidad por suicidio en la provincia de Pinar del Río. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(1), 1-4.

World Health Organization (2001). *The world health report 2000. Mental Health: New understanding, new hope*. Disponible en línea: <http://www.who.int/whr>.