

El estado civil y el suicidio en Baja California Sur

Ramón Gaxiola-Robles,¹
 Oscar Kurt
 Bitzer-Quintero,²
 Adolfo García-González,³
 Alfredo
 Celis-de la Rosa⁴

¹Hospital General de Zona 1, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), La Paz Baja California Sur; Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco
²Centro de Investigación Biomédica de Occidente, IMSS, Guadalajara, Jalisco
³Coordinación Estatal de Investigación en Salud, IMSS, Baja California Sur
⁴Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS; Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco

Comunicación con:
 Ramón Gaxiola-Robles.
 Tel: (612) 3485 229.
 Correo electrónico:
 gaxihola@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: determinar si el estado civil interviene como factor de riesgo en el suicidio de la población sudcaliforniana, y cómo se modifica el riesgo según sexo, edad y tamaño de la localidad de residencia.

Métodos: estudio transversal ecológico en el cual se analizó la información de mortalidad de 1998 a 2002 aportada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, tabulando los registros de suicidio CIE-10, X60-X84, Y87.0. Variables: edad, sexo, causa básica de la defunción, entidad federativa, tamaño de la localidad y estado civil. Se calcularon tasas de mortalidad y riesgos relativos.

Resultados: los hombres con estado diferente al matrimonio (EDM) tuvieron el doble de riesgo de cometer suicidio; las mujeres no mostraron riesgo asociado al estado civil. En los hombres casados el riesgo aumentó conforme la edad. Las comunidades medianas de menos 19 999 habitantes presentaron mayor riesgo.

Conclusiones: el suicidio en Baja California Sur está asociado al sexo, en especial los hombres con EDM y pobladores de localidades medianas y pequeñas. Una explicación puede ser la falta de comportamiento integrador que hace menos individualista al sujeto y le otorga sentimiento de pertenencia de grupo.

SUMMARY

Objective: to determine if civil status acts as a risk factor in suicide and how it modifies according to gender, age and population size.

Methods: a retrospective study which analyzes information from the mortality data from the National Institute of Statistics, Geography and Information, from 1998 to 2002. Variables like suicides age, sex, cause of death, federal entity, population size and civil status were registered.

Results: single men showed twofold risk to commit suicide. Women did not show any associated risk to suicide according to civil status. The risk of married men to commit suicide increased gradually with age. Medium sized communities with less than 19,999 habitants presented the highest risk for habitants to commit suicide.

Conclusions: suicide is associated to gender especially to men who are not married and living in small and medium sized communities. One explanation could be the lack of integrated behavior defined by Emile Durkheim, where the physical density of society will determine behavior and ideas. This social structure phenomenon is called the "moral cocoon". This works around the individual being less individualistic and granting him/her the feeling of belonging to a group.

Recibido: 27 de febrero de 2007

Aceptado: 16 de mayo de 2007

Introducción

El suicidio es un evento multifactorial en el que un factor son los problemas sociales. En la búsqueda de explicaciones de este fenómeno se han llevado a cabo investigaciones en el área de la salud pública con el propósito de profundizar en las teorías sociológicas clásicas, entre ellas las propuestas por Emile Durkheim,¹ quien expuso una serie de supuestos relacionados con la protección conferida

por la cohesión e integración social y la existencia en la vida moderna de disruptores sociales de cohesión, por ejemplo el divorcio y la viudez, lo que tiene como resultado un alto riesgo de morbilidad y mortalidad, incluyendo los comportamientos de autodestrucción y suicidio.

Baja California Sur es uno de los estados menos poblados de México, por lo que dispone de una estructura social muy diferente al resto del país. La densidad poblacional es una de las más bajas de

Palabras clave

suicidio
 estado civil
 apoyo social

Key word

suicide
 marital status
 social support

México, concentrándose primordialmente en La Paz, San José del Cabo y Cabo San Lucas. El resto de los asentamientos se consideran medianos y pequeños con menos de 20 mil habitantes. El estado posee los índices más bajos de corrupción, violencia, pobreza y no existe la marginación.² Esto pudiera otorgar a sus pobladores aparentes niveles altos de integración social. A pesar de ello ocupa el quinto lugar nacional en el número de suicidios.³

El propósito del presente trabajo es tratar de explicar sociodemográficamente el comportamiento del suicidio en Baja California Sur. Para ser más precisos trataremos de contestar las siguientes preguntas: ¿son los estados diferentes al matrimonio un riesgo de suicidio en la población sudcaliforniana?, ¿este riesgo varía según el sexo, edad y tamaño de localidad de residencia?

Métodos

Estudio transversal ecológico en el cual se analizó la información de las bases de mortalidad de 1998 a 2002 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática para estimar el efecto del estado civil sobre el suicidio en el estado de Baja California Sur. Las variables analizadas fueron edad, sexo, causa básica de la defunción, tamaño de la localidad y estado civil. Se tabularon solo aquellos con edad de 14 años o más y diagnóstico de suicidio (CIE-10: X60-X84, Y87.0).*

Con el propósito de facilitar el manejo de las variables en el análisis estadístico, todas fueron recodificadas: el estado civil se analizó en forma dicotómica (casados y con estado diferente al matrimonio [EDM]: soltero, divorciado, separado y viudo); la edad se agrupó con intervalos de amplitud

de 10 años (14 a 23, 24 a 33, 34 a 43, 44 a 53, 54 a 63 y 64 y más); el tamaño de la localidad se agrupó en tres niveles (1 a 2499, 2500 a 19 999 y de 20 mil habitantes y más). El sexo se analizó de acuerdo con el código de captura (hombre, mujer). Para el análisis intergrupo de cada una de las variables se tomó como referencia al EDM, al grupo de 14 a 23 años, a las comunidades de más de 20 mil habitantes y al sexo femenino.

Para el cálculo de tasas y de riesgos se utilizaron proyecciones lineales de población⁴ a partir del Censo de Población de 1995 y del Censo General de Población y Vivienda de 2000. A partir de las frecuencias absolutas se calcularon tasas crudas y riesgos relativos (RR), con un intervalo de confianza a 95 % (IC 95 %).

Con la intención de evaluar el efecto del estado civil sobre las otras variables, en un primer análisis se compararon las tasas y riesgos para el grupo de casados y estado diferente al matrimonio comparándolos entre sí. Posteriormente las tasas de suicidios se contrastaron entre los casados y con estado diferente al matrimonio, mediante la determinación de RR e intervalos IC 95 %.

Resultados

Durante el quinquenio 1998-2002, en Baja California Sur se registraron 145 suicidios. Los hombres

* Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima revisión. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud Washington, D. C.

Cuadro I
Suicidios según estado (civil casado y EDM) para sexo, edad y tamaño de la localidad de residencia en el quinquenio 1998-2002, Baja California Sur

Variables	Población*	Casados				EDM			
		Fr	Tasa	RR	IC 95 %	Fr	Tasa	RR	IC 95 %
Sexo									
Hombre	243 647	47	19.29	9.78	9.52-10.07	88	36.12	18.32	18.18-18.50
Mujer	253 592	5	1.97	1.00	—	5	1.97	1.00	—
Grupo de edad (años)									
14 a 23	142 346	3	2.11	1.00	—	23	16.16	1.00	—
24 a 33	131 884	12	9.10	4.32	4.19-4.43	30	22.75	1.59	1.58-1.61
34 a 43	98 940	15	15.16	7.19	6.99-7.39	16	16.17	1.00	0.99-1.01
44 a 53	58 225	8	13.74	6.52	6.33-6.69	8	13.74	0.85	0.84-0.86
54 a 63	34 726	7	20.16	9.56	9.29-9.82	6	17.28	1.07	1.06-1.08
64 y mas	31 117	7	22.50	10.67	10.37-10.96	5	16.07	0.99	0.99-1.00
Tamaño de la localidad									
1 a 2499	92 996	7	7.53	23.62	22.89-24.19	32	34.41	1.77	1.75-1.79
2500 a 19 999	90 416	34	37.60	118.01	114.29-120	39	43.13	2.22	2.20-2.24
20 mil o más	313 827	1	0.32	100.00	—	61	19.44	1.00	—

*Población calculada al promedio del quinquenio, Fr = frecuencia

Tasas calculadas por 100 mil habitantes. RR = riesgo relativo, IC = intervalo de confianza

Cuadro II

Tasas de suicidios y riesgos relativos en la comparación entre los grupos de casados *versus* EDM en el quinquenio 1998-2002, Baja California Sur

Variable	Población*	Tasa de suicidios en casados	Tasa suicidios EDM (referencia)	RR	IC 95 %
Sexo					
Hombre	243 647	19.29	36.12	0.53	0.52-0.55
Mujer	253 592	1.97	1.97	1.00	0.97-1.03
Grupo de edad (años)					
14-23	142 346	2.11	16.16	0.13	0.13-0.13
24-33	131 884	9.10	22.75	0.40	0.39-0.41
34-43	98 940	15.16	16.17	0.94	0.91-0.96
44-53	58 225	13.74	13.74	1.00	0.99-1.01
54-63	34 726	20.16	17.28	1.17	1.15-1.18
64 y más	31 117	22.50	16.07	1.40	1.38-1.42
Tamaño de la localidad					
1-2499	92 996	7.53	34.41	0.22	0.21-0.22
2500-19 999	90 416	37.60	43.13	0.87	0.85-0.90
20 mil o más	313 827	0.32	19.44	0.02	0.02-0.02

*Población calculada al promedio del quinquenio.

Tasas calculadas por 100 mil habitantes. RR = riesgo relativo, IC = intervalo de confianza

presentaron la mayoría de las observaciones, con una razón de 13.5 hombres por cada mujer. En cuanto a la tasa por sexo, los hombres tuvieron los valores más altos de suicidio: 19.29 en cada 100 mil hombres para los casados y 36.12 en cada 100 mil hombres con EDM (cuadro I). En los casados por sexo encontramos que el riesgo de suicidio en los hombres fue 9.78 (IC 95 % = 9.52-10.07) veces mayor que el observado en mujeres. En el grupo EDM, por sexo encontramos un riesgo de suicidio de 18.32 (IC 95 % = 18.18-18.50) veces mayor en los hombres respecto a las mujeres. En las tasas por grupo de edad, para el grupo de casados aumentó en relación con el incrementó la edad; solo hubo un discreto decremento en este patrón en el grupo de 44 a 53 años. Los riesgos al igual que las tasas muestran un aumento en relación con el grupo control: de 14 a 23, el cual se incrementó en forma directa a la edad. Para el grupo con EDM no existió patrón de incremento de los riesgos respecto a la edad.

En cuanto al tamaño de la localidad de residencia, para el grupo de casados se demuestra que las localidades de menos de 20 mil habitantes, especialmente las de 2500 a 19 999 habitantes manifestaron un riesgo relativo de suicidio de 118 (IC 95 % = 114.29-120) veces mayor en comparación con las comunidades de más de 20 mil habitantes. Para el EDM, las poblaciones menores de 19 999 habitantes también mostraron (aunque mucho más discreto) un incremento en el riesgo relativo; en ambos casos, estadísticamente significativos.

En el cuadro II se comparan los dos grupos, casados y con EDM, tomando como grupo de referencia este último. Fue evidente una reducción de riesgo importante para el grupo de hombres casados, con un riesgo relativo de 0.53 (IC 95 % = 0.52-0.55). En las mujeres no existió riesgo en cuanto al estado civil. En el análisis por grupo de edad, los casados tuvieron una reducción de riesgo, con patrón ascendente que llegó a ser de uno en el grupo de 43 a 54 años; a partir del siguiente grupo poblacional quedó manifiesta la aparición de riesgo. En los individuos casados no se apreció un riesgo relacionado con el tamaño de la población. Los tres tamaños de población presentaron una disminución del riesgo de suicidio, aunque esta disminución fue mayor en las comunidades de 2500 a 19 999 habitantes.

Discusión

El análisis de los datos revela que el EDM en los hombres está fuertemente asociado con el riesgo de suicidio, casi el doble en comparación con los hombres casados. ¿Cómo puede estar asociado el estado civil diferente al matrimonio y el suicidio, y cómo se puede explicar? Pudiera ser que el matrimonio confiera estado de salud y otras ventajas. Para Verbrugger, el matrimonio confiere seguridad y apoyo social, y como resultado las personas casadas son más felices que las que no lo están.⁵

Durkheim trató de explicar la relación entre estado civil y suicidio. Usó el concepto de *integración social*, refiriéndose a la fuerza de cohesión social de las personas casadas. Unos de los tipos de suicidio a los que hace mención es el anómico, resultado de cambios inesperados en el estado social de las personas, por ejemplo, de estar casado y cambiar a viudo o divorciado. De acuerdo con el autor, las personas casadas disfrutaban de lo que él llamó un gran "coeficiente de preservación", ya que la vida marital provee de sentido de cohesión y apoyo, que no está al alcance de las personas con EDM.¹ El divorcio o la viudez actúan como disruptores de esta cohesión y, por lo tanto, aumenta el riesgo de suicidio.

Desde una perspectiva durkheimiana, los EDM son condiciones anómicas caracterizadas por baja integración social. Para muchas personas, la pérdida o falta de apoyo social e integración familiar debido al divorcio o a la viudez se convierte en un elemento de crisis que puede desencadenar distrés psicológico y culminar en suicidio.¹

Este estado de anomia puede estar presente en los suicidas casados mayores de 54 años que presentan riesgo alto en comparación a los individuos con EDM, debido a un estado de baja integración al dejar de ser partícipes de los rituales intrafamiliares, pérdida de autoridad doméstica, alejamiento y caída en una estructura social de baja densidad; lo anterior sitúa al individuo en una posición de vulnerabilidad al perder esa cohesión social que le transfería la identidad de pertenencia a un grupo.^{1,6}

Otra explicación que da Durkheim se refiere a la familia, la cual según su concepción está dividida en dos unidades: la relación conyugal (en la que se encuentra la pareja) y los hijos (la familia en sí). Los hijos confieren responsabilidades a la pareja, que le concede un gran coeficiente de integración. Cuando los hijos crecen y se van del hogar, la familia se reduce a la unidad conyugal perdiendo o disminuyendo ese coeficiente de preservación, en especial en los hombres.

Los resultados muestran claramente que el problema del suicidio en Baja California Sur se encuentra en los hombres con EDM y en los casados con edad superior a los 54 años; no sucede lo mismo con las mujeres, en quienes el estado civil no influye como factor de riesgo. Según la Organización Panamericana de la Salud en su informe mundial sobre violencia y salud, las mujeres mexicanas ocupan el segundo lugar mundial entre las que menos se suicidan.⁷ ¿Cuál sería la explicación para este comportamiento? Podría ser: las mujeres cuentan con grandes redes sociales de apoyo como las amigas, vecinas y familiares, quienes brindan apoyo social y emocional cuando esto es necesario, situación distinta en los hombres.⁸

En cuanto al tamaño de la población, los habitantes de localidades medianas y pequeñas se encuentran con alto riesgo de suicidio, en especial en aquellos con EDM. Esto podría tener una explicación en cuanto al comportamiento integrador durkheimiano, donde la densidad física de la sociedad determina el comportamiento y las ideas. Su explicación alrededor del suicidio es que en una densidad social alta la probabilidad de que sus integrantes se suiciden es mínima. A este fenómeno de la estructura social la llamó "capullo moral", que hace menos individualista al sujeto y le otorga pertenencia de grupo. Cuando la densidad social es menor y la estructura se torna débil, el individuo se vuelve vulnerable al suicidio.⁶

Nuestros resultados también concuerdan con los de Preti y Miotto, quienes señalan que los hombres presentan el mayor riesgo de suicidios en Italia.⁹ En cuanto al sexo y estado civil concuerdan con el trabajo de Mari, donde los hombres con EDM tuvieron mayor riesgo de suicidio.¹⁰ Por otro lado, son contradictorios a los de Burnley, en Australia, quien determinó que el riesgo de suicidio fue indistinto en cuanto al sexo.¹¹

Con nuestro estudio podemos constatar que los supuestos aportados por Emile Durkheim hace más de 100 años se encuentran vigentes y pueden servir de base en el entendimiento del suicidio como fenómeno social. Desafortunadamente, nuestra investigación, como todas las ecológicas, trabajan con bases de datos agregados y el número de variables son reducidas; tampoco se incluye suficiente información sociodemográfica, climática, geográfica y sociológica, la cual pudiera estar influyendo en los hallazgos. Estos datos no abordados en la mayoría

de este tipo de trabajos son potenciales variables confusoras que deben ser tomadas en cuenta.¹² Además, la mayoría de los estudios ecológicos se realiza con mediciones por conglomerados o en promedios de las variables disponibles. Por consiguiente, los resultados son válidos para el conjunto y no para el individuo, por lo que no realizamos la ponderación del riesgo individual en un modelo de regresión. A pesar de todas esas limitaciones, nuestros hallazgos muestran una luz en el entendimiento del suicidio en la población sudcaliforniana.

Referencias

1. Durkheim E. El suicidio. Séptima edición. México: Ediciones Coyoacán; 2002.
2. Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática. Censo nacional de población y vivienda 2005. México: INEGI; 2006.
3. Hajar M, Rascón PR, Blanco MJ, López LM. Los suicidios en México. Características sexuales y geográficas (1979-1993). *Salud Mental* 1996;19: 14-21.
4. Krueckeber DA, Silvers AL. Projecting population, urban planning analysis: methods and models. New York: Wiley; 1974.
5. Verbrugger LM. Marital status and health. *J Marriage Fam* 1979;41:267-285.
6. Collins R. Cuatro tradiciones sociológicas. México: UAM; 1996. p. 191-255.
7. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS; 2003. p. 202-203.
8. Gerstel N, Riessman CK, Rosenfield S. Explaining the symptomatology of separated and divorces women and men: the role of material conditions and social networks. *Soc Forces* 1985; 64:84-101.
9. Preti A, Miotto P. Seasonality in suicide: the influence of suicide method, gender and age on suicide distribution in Italy. *Psychiatry Res* 1998;81:219-223.
10. Maris RW. Suicide. *Lancet* 2002;360:319-326.
11. Burnley IH. Socioeconomic and spatial differential in mortality and means of committing suicide in New South Wales, Australia 1985-91. *Soc Sci Med* 1995;41:687-698.
12. dos Santos-Silva I. Epidemiología del cáncer: principios y métodos. Organización Mundial de la Salud. Lyon, Francia: Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer; 1999. p. 243-277.