

Una revisión bibliográfica crítica a la investigación del suicidio con perspectiva de género

Alejandro Arnaldo Barroso Martínez

Introducción

La palabra suicidio proviene del latín *sui*, que significa *a sí mismo* y *caedere* que significa matar, es decir, matarse a sí mismo.¹ El suicidio es conceptualizado en la literatura científica como el acto deliberado y voluntario por el que se acaba con la propia vida. La diferencia del suicidio o la conducta suicida con la autolesión es que en esta última no existe la intención de morir.^{2,3}

Según se entiende en un enfoque epidemiológico tradicional, el suicidio consumado abarca un grupo de etapas previas que son la ideación suicida y el intento. La ideación abarca el deseo de morir, así como la representación de un plan más o menos específico. Por su parte, el intento constituye la acción intencional de atentar contra la propia vida.⁴

Cerca de 1 millón de personas se suicidan cada año en el mundo,⁵ la tasa de estas muertes ha aumentado a nivel mundial en un 60% en los últimos 45 años, y se espera que para 2020 lo haga en un 50%. Ello representaría 1.5 millones de personas que se quitarían la vida al año.⁶

La caracterización epidemiológica del suicidio a nivel mundial muestra que en casi todos los países los hombres tienen tasas más elevadas que las mujeres. Como tendencia, aunque las mujeres son quienes realizan un mayor número de intentos, los llevados a cabo por los hombres tienen una mayor letalidad.^{7,8}

Alejandro Arnaldo Barroso Martínez. Doctor en Ciencias en Salud Colectiva. Centro de Salud Mental San Felipe, Chile. Correo-e: almex2012@gmail.com

Estas diferencias no han podido ser comprendidas por la preminencia y hegemonía tradicional que han tenido los discursos médico y psiquiátrico sobre el campo de la salud mental,^{9, 10} específicamente sobre el tema del suicidio.¹¹ Estos resultados necesitan ser problematizados, y ofrecen la oportunidad de construir una explicación a partir de la incidencia diferencial de los procesos económicos, políticos y culturales sobre la subjetividad de hombres y mujeres.

A diferencia del sexo, constituido por las diferencias anatómo-fisiológicas,¹²⁻¹⁵ el género es una construcción social histórica que ocurre y se expresa a través de la percepción e interpretación del mundo y nuestro papel en él. Esto ocurre en el espacio de condiciones materiales y subjetivas de existencia concretas, y se reproduce mediante las dimensiones simbólicas y normativas de las instituciones sociales.¹²⁻¹⁵

La socialización y el aprendizaje de la masculinidad y la femineidad es un proceso constituyente diferencial de la subjetividad de los seres humanos durante las diferentes etapas de la vida. Por esta razón, las expectativas, valores, cualidades y roles asumidos y sancionados socialmente inciden en la forma en que se definen y vivencian los problemas vinculados al propio cuerpo, a las relaciones interpersonales, y se busca apoyo emocional en un contexto determinado.¹²⁻¹⁵

El hecho de que las construcciones de género no sean monolíticas ni esencialistas, conlleva la necesidad de explicar los procesos por los cuales unas construcciones específicas de este tipo se relacionan de un modo particular con el suicidio.

De igual forma, también se abre la necesidad de comprender cómo las construcciones de género que socialmente devienen alternativas a las hegemónicas se constituyen como espacios de oportunidad para construir y proteger de otra forma la salud mental de hombres y mujeres.

Consecuentemente, el objetivo de este trabajo es identificar alcances y preguntas irresueltas por el estado de la investigación acerca del suicidio con una perspectiva de género, que son necesarias responder para contribuir a la comprensión de éste como un fenómeno social. Esto puede ser relevante para justificar la necesidad de involucrar diferentes actores sociales más allá de la Medicina, con el propósito de diseñar, implementar y evaluar políticas públicas para la prevención del suicidio con una perspectiva de género.^{12, 13}

Procedimiento metodológico

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo temática sobre la relación entre suicidio y género. Para esto se consultaron las bases de datos: *Dialnet, ProQuest, Sage Journals, Scielo y JSTOR*, porque contienen de modo actualizado un amplio grupo de investigaciones académicas dentro de un espectro multidisciplinar. La información se complementó con el buscador académico *Google Scholar*.

Los criterios para la selección de las investigaciones fueron: que se hubieran realizado en una variedad de países a nivel internacional. Esto, con el propósito de rescatar una mirada multicultural sobre el tema, para entender la relación entre la subjetividad, la salud mental, y su contexto social. El segundo criterio de selección de los estudios fue que abarcaran estas dos perspectivas: la investigación del tema del suicidio en general, para determinar qué papel ocupa el eje analítico del género dentro del análisis amplio del tema, y que analizaran intencionalmente el tema del suicidio con una perspectiva de género. Por último, se incluyeron estudios de revisión, así como trabajos empíricos.

A partir del segundo criterio de selección de los estudios, estos se segmentaron en dos grupos temáticos según sus objetivos: aquellas investigaciones sobre el tema del suicidio en general, y las que problematizan intencionalmente

la relación entre suicidio y género. Cada trabajo se caracterizó según fue posible, a partir de los referentes epistemológicos utilizados para problematizar el tema, la justificación y desarrollo del método, así como los resultados obtenidos, y las recomendaciones ofrecidas. Para la fase de discusión se articularon las investigaciones revisadas, y los aportes teóricos de autores que explican la salud mental de hombres y mujeres como un proceso social complejo.

Un acercamiento a la investigación general sobre el suicidio: ¿Qué rol tiene la categoría género cuando no se parte de la relación género-suicidio?

La investigación sobre el suicidio, al menos en las investigaciones consultadas, puede agruparse en dos líneas de acuerdo con sus objetivos. La primera se centra en la caracterización e identificación de los factores de riesgo asociados tanto al suicidio consumado como al intento de suicidio, prestándose interés también en la caracterización sociodemográfica de las personas estudiadas.¹⁶⁻²⁶

Hay una mirada²⁷ que, aunque se enfoca en la identificación de los factores de riesgo asumidos como determinantes del suicidio, trasciende un enfoque epidemiológico-positivista al intentar comprender los significados asociados a la muerte por mano propia. En este sentido, se han explicado los intentos de jóvenes por quitarse la vida, a partir de la vivencia del maltrato, el rechazo a la imagen corporal, el estrés de vivir en zonas dominadas por la violencia social, así como la falta constante de empleo.²⁷

La segunda línea de investigación incluye las que se dirigen a explorar y comprender el significado del suicidio y el intento en su contexto sociocultural, en esta perspectiva la explicación del fenómeno no se reduce a un esquema determinista de causa-efecto. Se comprende la determinación como parte de los procesos de articulación entre lo biológico y lo cultural, así como entre el individuo y la sociedad. Se destacan aproximaciones sociológicas, antropológicas y otras que articulan saberes disciplinares desde el campo de la Salud Colectiva. Desde una perspectiva fundamentalmente sociológica, un grupo de estudios^{28, 29} analizan el intento de suicidio como

parte de las transformaciones económicas que el modelo neoliberal ha impuesto en las formas de vida social.

Una investigación ³⁰ realizada en la antigua URSS es interesante, porque permite analizar el contraste entre una forma de vida socialista, organizada en términos de derechos y garantías, y la entrada en vigor de políticas capitalistas, con un sentido contrario. De un modelo que garantizaba el empleo y los salarios fijos se pasó a la competencia empresarial, la movilidad tras las fuentes de empleo y la precarización general de la vida. Con ello, la frustración, la desesperanza y la incertidumbre pasaron a ocupar un lugar explicativo de las tasas de suicidio. ³⁰

Desde un acercamiento antropológico, algunos estudios ^{31, 32} intentan explicar la relación entre el intento de suicidio y el impacto del neoliberalismo en las formas de vida de pueblos originarios. Se ha constatado ^{31, 32} que estas transformaciones tienen impactos diferentes en la subjetividad de hombres y mujeres. Esto debido a los procesos de socialización diferenciada en los que se han constituido como tales y que han configurado una manera diferenciada de significar aspectos de la misma cultura.

En el caso de las mujeres del pueblo guaraní se apreció cómo las proliferaciones de los modelos de belleza occidental se han constituido como un referente de comparación que les causa baja autoestima y rechazo al propio cuerpo. En los hombres, la migración fuera de sus pueblos constituye una situación estresante, que también impacta a las mujeres que, al trabajo doméstico, deben sumar la protección de la familia. ³²

Una diferencia importante se aprecia en los límites culturales diferenciales que se le imponen a hombres y mujeres en el pueblo Embera y cómo ello repercute de forma diferente en la significación que dan ambos al suicidio. Si bien el hombre tiene la responsabilidad estresante de proveer económicamente a la familia, y esto se dificulta en un escenario de deforestación y agotamiento de las fuentes tradicionales de alimentación, como los peces; le es más permitido gozar de las diversiones de la vida pública. Por su parte, al trabajo que realiza la mujer para el

cuidado de enfermos, del propio hombre, de los hijos, y del hogar, su suma el estrés que implica para la misma el hecho de que culturalmente se le restrinja el salir a divertirse. ³²

En las investigaciones que ubican el tema en el contexto del neoliberalismo es un resultado común el hecho de que el suicidio no sólo expresa un deseo de morir, sino que también es un llamado de atención sobre el malestar de vivir en determinadas condiciones sociales. Estas investigaciones explican cómo las políticas educativas y económicas de tipo neoliberal han implicado desplazamientos a otras tierras, la escasez de los recursos naturales que proveían fuentes tradicionales de actividad y empleo, así como el empleo de estructuras burocráticas e institucionalizadas que dictan las nuevas expectativas respecto al uso de la tecnología y un nuevo sistema de empleo.

Estos procesos han implicado la revalorización e invisibilización de saberes centrales para las identidades comunitarias e individuales, ^{28, 29, 32} la precarización de las fuentes de sustento económico, ³² la reconfiguración de las relaciones familiares y de pareja, así como la relación identitaria de las personas con sus territorios. ³²

A partir de otro estudio antropológico ³³, pero esta vez en localidades rurales del estado de Chiapas, en México, los resultados muestran que la violencia doméstica del hombre sobre la mujer constituye la principal razón para que las últimas intenten quitarse la vida. En el caso de los hombres, y a partir de los roles tradicionales que han asumido como legítimos, las principales causas de suicidio encontradas son las frustraciones y emociones negativas resultado de la incapacidad para ocupar cargos más remunerados, los conflictos con los padres por el reparto de tierra, así como la falta de dinero para cubrir las necesidades de la familia.

La problematización intencional de la relación entre el suicidio y la categoría género

Las investigaciones consultadas y que se focalizan intencionalmente en la relación entre el suicidio y la categoría género, se pueden agrupar en cuatro líneas: 1. Los estudios cuyo objetivo ha sido

conocer las diferencias en los factores de riesgo para cometer suicidio en hombres y mujeres.³⁴⁻³⁶ 2. La exploración de los sentimientos masculinos y femeninos sobre la imagen corporal, y su relación con diferentes etapas del fenómeno del suicidio.³⁷⁻³⁹ 3. La comprensión del acto para quitarse la vida por mano propia como resultado de la relación entre la vivencia de una orientación sexual diferente, y la violencia social vivida por el individuo a partir de ello.^{40, 41} 4. La problematización del suicidio en relación con algunas dimensiones de la categoría género que tradicionalmente se han conceptualizado de un modo esencialista.⁴²

El cambio del foco de atención a las investigaciones que estudian explícitamente la relación entre suicidio y género no es solo resultado del interés explícito de los investigadores, sino una estrategia que permite comprender cómo todas esas transformaciones socioeconómicas y culturales identificadas en las formas de vida se expresan en la subjetividad de hombres y mujeres a través de los procesos históricos diferenciales de los que han participado, precisamente para asumirse y pensarse como tales.

Como parte de la primera línea de investigación, los resultados muestran que los intentos de suicidio y los suicidios consumados en mujeres pueden explicarse como parte de la violencia y el abuso sexual histórico que han vivido, primero en la familia de origen y luego con la pareja, lo que las violenta psicológica y físicamente.^{31, 32}

Algunos investigadores^{31, 32} se han propuesto analizar las diferencias en los métodos de suicidio utilizados por hombres y mujeres y su relación con los roles de género. Los resultados muestran que el empleo de métodos más violentos por parte de los hombres se explica como parte de que se han asumido a sí mismos como más violentos e impulsivos que las mujeres, y menos dispuestos a buscar ayuda como parte de una imagen de controlador de la situación.

Por su parte, las mujeres consuman menos el suicidio, pero lo intentan más. Esto se explica, en comparación con los hombres, porque para algunas la muerte por mano propia tiene un mayor significado como llamado de atención. Esto, en parte, relacionado a que durante la socialización

las tareas asignadas en el cuidado del hombre, los hijos, y los enfermos han incidido en que la dimensión afectiva y relacional sea vital para éstas.⁴³

La segunda línea de estudios se centra específicamente en las vivencias masculinas y femeninas de la imagen corporal, y su relación con diferentes etapas del fenómeno del suicidio.³⁷⁻³⁹ En este sentido, se ha encontrado^{37, 39} que la imagen corporal constituye una preocupación fundamental para mujeres, y por tanto, los sentimientos de insatisfacción sobre esta pueden constituirse en una de las explicaciones para la ideación suicida en este grupo.

No obstante estos hallazgos, empíricamente también se ha sostenido la necesidad de contextualizar culturalmente el significado de la imagen corporal para las mujeres.³⁸ En Filipinas por ejemplo, la imagen corporal no constituye una preocupación cultural relevante para las mujeres.³⁸

Respecto a la tercera línea de investigación mencionada, los resultados sostienen que la práctica de la homofobia ha implicado sentimientos de represión en las personas, y que experimenten inadecuación, incapacidad, temor, culpa, y vergüenza.^{40, 41} Como consecuencia, también en determinados momentos la persona se aísla, con la consecuente ausencia de sentimientos de pertenencia y la búsqueda de ayuda. Todas estas vivencias negativas han tenido lugar en el tránsito histórico de los individuos por diferentes espacios de socialización, como la propia familia, la escuela, la comunidad, y han explicado el intento de las personas estudiadas por acabar con la vida por mano propia.^{40, 41}

La cuarta línea de investigación problematiza la muerte por mano propia respecto a algunas dimensiones de la categoría género que tradicionalmente se han concebido de una manera determinista. Un ejemplo de esto es el estudio de la relación entre el suicidio y el embarazo no deseado, en este caso en adolescentes. Aquí se problematiza la femineidad reducida a la maternidad⁴², porque la sociedad patriarcal ha definido la identidad femenina a partir de un rol reproductivo.^{12, 14, 15, 44-46} Como consecuencia, se

presiona socialmente a la mujer para que demuestre su feminidad a través de la reproducción, lo que tiene implicaciones negativas para la salud mental de aquellas que tienen problemas de infertilidad, abortan, o han

pospuesto la maternidad en el marco de proyectos profesionales.¹⁵

Los resultados argumentan cómo el intento por acabar con la vida por mano propia en adolescentes que interrumpieron voluntariamente el embarazo, no se puede explicar partiendo a priori de una condición de ser mujer.⁴² Hay un proceso de construcción patriarcal (relaciones familiares, laborales, etc.), que ha construido hegemónicamente a la feminidad sobre el afecto, el encierro del hogar, y el rol del cuidado a la familia, al hombre, etc.^{12, 14, 15}

Una discusión de las rutas tomadas y por tomar a futuro

El estudio del suicidio desde una perspectiva de género ya sea que se haga explícita e intencionalmente o no, ha sido llevado a cabo desde dos grandes perspectivas teóricas y metodológicas. La primera es un enfoque epidemiológico de tipo positivista, mientras la segunda intenta una comprensión compleja del fenómeno con apoyo en la Sociología, la Antropología, y la Salud Colectiva.

Esta segunda mirada es la que ha permitido enriquecer la comprensión del suicidio desde un enfoque de género, porque a través de métodos cualitativos ha dado voz a quienes desde una mirada positivista no la han tenido, intenta comprender la subjetividad en su contexto cultural, y brinda atención a las implicaciones afectivas de los procesos diferenciales de socialización entre hombres y mujeres.^{32, 33, 42}

Como resultado de la aproximación epidemiológico positivista se han establecido diferencias en los métodos de suicidio empleados por hombres y mujeres, así como en los que se denominan “factores de riesgo” para unos y otros. Mientras las mujeres emplean más el envenenamiento y el consumo de medicamentos, los hombres se valen de métodos más letales como

el ahorcamiento, objetos punzocortantes y el lanzamiento desde las alturas.^{16, 17}

Para los hombres constituyen factores de riesgo el consumo de alcohol como salida a los problemas,²⁷ la impulsividad, disputas familiares por la posesión de la tierra,^{32, 33} y la precariedad en los ingresos necesarios para sostener económicamente a la familia.^{28, 31-33}

En el caso de las mujeres, el suicidio constituye una salida al sufrimiento por el abuso sexual, la violencia doméstica,^{32, 44} el estrés ocasionado por la doble jornada laboral y el poco tiempo libre, así como la dependencia económica del hombre.^{32, 44} No obstante estos elementos, un llamado factor protector para las mujeres ha sido el hecho de que tienden más a buscar y pedir ayuda.^{32, 33}

La importancia de la perspectiva de la teoría social radica en la posibilidad de comprender la dinámica de esos llamados “factores de riesgo”, como una vía para proteger la salud mental desde la sensibilización con el problema a nivel individual y comunitario, hasta el planteamiento e implementación de políticas públicas.^{11, 13} El eje explicativo transversal para la comprensión del suicidio desde una mirada de género que parte de la teoría social, ha sido entender lo femenino y lo masculino no como categorías deterministas que definen por sí mismas roles, valores y expectativas, sino como procesos de construcción social contextualizados culturalmente.^{12, 14, 15, 43}

Como consecuencia, se sostiene que en hombres el no reconocimiento de la depresión, las negativas a pedir ayuda y la inestabilidad en los ingresos son objetos de sufrimiento, y se convierten en una amenaza para la identidad masculina porque algunos de sus ejes fundantes han sido la represión emocional, y la mantención económica de la familia.^{14, 32}

Congruentemente con esta perspectiva, no se puede comprender el estrés de la doble jornada laboral en mujeres, a la par de la invisibilización de su trabajo doméstico como fuente de gratificación positiva, su poco tiempo libre, y el sufrimiento de violencia doméstica como explicaciones al suicidio, si no se entiende cómo la sociedad patriarcal tradicionalmente las ha excluido de la participación en la esfera pública, y ha relegado sus fuentes de satisfacción al cuidado

permanente de la familia, y la complacencia del hombre.^{14, 15}

Se ha encontrado que la preocupación por la imagen corporal puede ser una fuente común de estima o frustración para las mujeres.^{37, 39} Esto a su vez, se puede explicar como parte del proceso histórico por el cual la sociedad patriarcal ha medicalizado los padecimientos y los eventos de salud en la vida de mujeres, y ha mantenido un control férreo sobre su sexualidad como resultado del desconocimiento y desvaloración del cuerpo femenino, así como las expectativas de fidelidad del género masculino.^{15, 43}

Unas conclusiones

El enfoque epidemiológico positivista ha estado dirigido esencialmente a la identificación y caracterización de lo que se ha denominado “factores de riesgo” del suicidio consumado y el intento de suicidio. Como tendencia, en este tipo de estudios el interés por el tema del suicidio se justifica a partir de los datos estadísticos de prevalencia a nivel mundial.

Para obtener la información predominan los estudios retrospectivos a través de la revisión documental, los estudios de casos y controles, así como los de prevalencia, a través de escalas tipo Likert, y cuestionarios aplicados tanto en salas de emergencia de hospitales, como en la casa de las personas.¹⁶⁻²⁶ Como consecuencia, para el análisis de la información predomina el empleo de las categorías establecidas por los cuestionarios, así como la regresión múltiple, que no permiten generar preguntas más allá de lo que están buscando.¹¹

A partir de esta ausencia de problematización teórica, tampoco se discuten las muertes por mano propia desde una perspectiva de género, y cuando el interés se centra en algún período etario, éste se define desde rasgos esencialistas. Un ejemplo es el caso de la adolescencia, uno de los grupos etarios más estudiados en este tipo de aproximaciones.

La limitación principal de las investigaciones de tipo epidemiológico positivistas para los objetivos del presente trabajo es que “hombres” y “mujeres” se han analizado como grupos en los que se han

encontrado los resultados, y que han servido para compararlos, pero las categorías de “hombre” y “mujer” no se han problematizado como tal.

Aunque la investigación del suicidio desde una perspectiva comprensiva ha estado relegada por la preeminencia de la investigación epidemiológica y estadística, el análisis de los significados del suicidio ha permitido traer a discusión la importancia de darle voz a actores precisamente marginados, comprender la dimensión simbólico-expresiva del intento de suicidio como un llamado de atención sobre problemas sociales y, como consecuencia, problematizar la salud mental como parte de la protección de la vida social y no sólo a partir de aquello que la amenaza o constituye un “riesgo”.^{11, 13, 42}

Cuando se adopta una perspectiva cualitativa desde la teoría social, fundamentalmente a partir de la Sociología, la Antropología o la Salud Colectiva, la relación entre suicidio y género se problematiza como parte del proceso de transformación diferencial de la vida de hombres y mujeres, hoy en un contexto neoliberal. Como resultado, se ha incorporado el debate sobre las exigencias sociales a las que se ven sometidos por ejemplo los jóvenes en el plano del empleo y la familia fundamentalmente, y la relación de esto con el suicidio.^{11, 27, 32}

Por estos motivos, se debe potenciar la investigación comprensiva de la muerte por mano propia con una perspectiva de género. Consecuentemente hay que argumentar los puntos de articulación con las aproximaciones teóricas e investigativas que parten de una concepción epidemiológica tradicional.

Agradecimientos

Un agradecimiento al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CONACYT).

Referencias

1. Tejeda A. Suicidio. La última decisión. México D.F: Editorial Trillas; 2011.
2. Apter A y Gvión Y. Suicide and Suicidal Behavior. Public Health Rewievs. 2012; 34 (2): 1-20.
3. Mattewk N. Future directions from the study of suicide and self-injury. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2012; 41 (2): 255-59.

4. Saavedra J y Vargas H. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista Neuropsiquiatría*. 2012; 75 (1): 19-28.
5. Organización Mundial de la Salud. Previendo el suicidio, un imperativo global. 2014. [Consultado el 3 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/.
6. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2009. [Consultado el 2 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2009/es/.
7. Sarracent SA, Sarracent PY, García PT, Brown MP, Saavedra CL. Caracterización psicológica de los pacientes con suicidio consumado en la Habana en el año 2010. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*. 2013; 10 (1): 1-6.
8. Szasz Th. El mito de la enfermedad mental. Buenos Aires: Amorrortu; 2001.
9. Guinsberg E. La salud mental en el Neoliberalismo. México D.F: Plaza y Valdés; 2005.
10. Geller, B. El dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional. (Entrevista a Emiliano Galende). 2007. [Consultado el 16 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://notisam.wordpress.com/2007/09/07/entrevista-a-emiliano-galende-especialista-en-salud-mental/>
11. Guinsberg E y Martínez A. Investigación cualitativa al estudio del intento de suicidio en jóvenes de Tabasco. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2009; 27 (1): 1-15.
12. Lagarde M. Los cautiverios de las mujeres, madresposas, monjas, putas, presas. México DF: UNAM; 2005.
13. Bourdieu P. *Meditaciones pascalianas*. Barcelona: Anagrama; 1999.
14. Burín M. Trabajo y parejas: impacto del desempleo y de la globalización en las relaciones entre los géneros. En: Guzmán M y Guerrero O, coordinadores. *Reflexiones sobre masculinidades y empleo*. México DF: UNAM; 2007. p. 59-80.
15. Lamas, M. Diferencias de sexo, género, y diferencia sexual. *Cuicuilco*. 2000; 18 (7): 1-24.
16. Veranes MC, Sánchez AG, Álvarez LM, Laena YM, Naranjo JN. Tentativa de suicidio en la población mayor de 15 años durante el bienio 2011-2012. *Medisan*. 2013; 17 (10): 6072-79.
17. Navarro E y Tuesca R. Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio, *Salud Uniarte*. 2003; 17: 19-28.
18. Borges G, Orozco R, Mora E. Índice de riesgo para el intento de suicidio en México. *Revista Salud Pública*. 2012; 54 (6): 595-606.
19. Nápoles LA, Sorí GH, Concepción DA y García TC. Conducta suicida. Factores de riesgo asociados. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1998; 14 (29): 122-26.
20. Reyes WG, y Grás OT. Intento suicida del anciano en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1999; 15 (5): 509-15.
21. Leyva CM, Castillo RL, Perdomo GA, García LL. Caracterización de algunos factores sociopsicológicos en adolescentes con intento suicida en el municipio Morón. *Mediciego*. 2012; 18 (Supl 2).
22. Borrego I y Santana E. Caracterización clínica-epidemiológica del intento suicida en la Coloma. *Revista Ciencias Médicas*. 2013; 17 (5): 74-84.
23. Huerta DB, González HY y Kondeff DM. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2009-2010. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*. 2012; 9 (2): 1-12.
24. Sánchez RC y Machado AV. Factores de riesgo en pacientes con intento suicida (1998-1999). 2000. [Consultado el 24 de noviembre de 2016]. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/817/81701703.pdf.
25. Alfaro AC, Valdés JA, Suarez RM, Prado JM, Echemendía B. Causas y factores asociados con el intento suicida en adolescentes en la provincia Sancti Spiritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2010; 48 (1): 15-23.
26. Calvo YN, Prado JL, Escobar JA, Muñoz EC, García AM, y Barreto EO. Factores de riesgo asociados al suicidio en el municipio Sancti Spiritus en el quinquenio 2005-2009. *Revista Finlay*. 2013; 3 (1): 58-65.
27. Calderón G, Méndez M y Dgz J. Determinantes de suicidio en el municipio del Carmen, Campeche, México. Madrid: Editorial Académica Española; 2016.
28. Gregoire A. The mental health of farmers. *Occupational Medicine*. 2002; 52 (8): 471-76.
29. Mohanty B. We are like the living dead: Farmer Suicides in Maharashtra Western India. *Journal of Peasant Studies*. 2005; 32 (2): 243-76.
30. Bonaldi P. Desintegración social y muertes violentas en los países de la Unión Soviética. *Psicodebate, Psicología, Cultura y Sociedad*. 2010; 2: 3-22.
31. Arias E y Blanco I. Una aproximación al entendimiento del suicidio en comunidades rurales y remotas de América Latina. *Estudios Sociológicos*. 2010; XXVIII, (82): 185-210.
32. UNICEF. Suicidios adolescentes en pueblos indígenas. Tres estudios de casos. 2012. [Consultado el 3 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.iwgia.org/publicaciones/buscar-publicaciones?publication_id=575.
33. Gracia D. Vulnerabilidad suicida en localidades rurales de Chiapas. Una aproximación etnográfica.

2014. [Consultado el 9 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200006
34. Winderlich U, Bronischt T, Wittchen H y Carter R. Gender differences in adolescents and Young adults with suicidal behavior. *Acta Psychiatry Scandinavian*. 2001; 104 (5): 332-39.
35. Stefanello, S. Gender differences in suicide attempts: preliminary of the multisite intervention study on suicidal behavior from Campinas, Brazil. *Revista Brasileña de Psiquiatría*. 2008; 30 (2): 139-43.
36. Tsirigotis K, Tsirigorits M y Gruszczunski W. Gender differentiation in methods of suicide attempts. *Med Soc Monit*. 2011; 17 (8): 65-70.
37. Kim D. A longitudinal examination of gender differences in body-image dissatisfaction and suicidal ideation in early and middle adolescence. 2008. [Consultado el 3 de enero de 2017]. Disponible en: <http://paa2008.princeton.edu/papers/80357>.
38. Cho E, Cortez N, Cua C, Wong A, Paz M y Valerio A. The relationship of body image satisfaction level and suicide probability of Male and Female HighSchools student in Metro Manila. 2013. [Consultado el 13 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/AGg8oX>
39. Guadarrama, R; Carrillo, S; Márquez, O; Hernández, J; Veytia, M. Insatisfacción corporal e ideación suicida en adolescentes estudiantes del Estado de México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2014; 5 (2): 98 -106.
40. Noelle K, Marx R, y Katz M. Attempt suicide among transgender persons. *Journal of Homosexuality*. 2006; 51 (3): 53-69.
41. Montoya RQ, Loyo LM, Márquez PC, y Flores FL. Proceso de aceptación de la homosexualidad y la homofobia asociados a la conducta suicida en varones homosexuales. *Masculinities and Social Change*. 2015; 14 (1): 1-25.
42. Martínez A B. El sufrimiento mental y conducta suicida en jóvenes que cursan un embarazo no deseado: Una mirada en la Ciudad de México, III Encuentro Latinoamericano de Investigación en Psicología; 10-11 de noviembre de 2016; Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia.
43. Shlain L. El alfabeto contra la diosa. El conflicto entre la palabra y la imagen, el poder masculino y el poder femenino. Barcelona: Debate; 2000.
44. López AL, y Leyva CM. Impacto del maltrato a la mujer en la conducta parasuicida en el municipio Cienfuegos en el año 2009. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*. 2012; 9 (2): 1-14.
45. Nova, V. La frustración del anhelo de la maternidad. La influencia de los introyectos y su atención psicoterapéutica desde el enfoque Gestalt. 1994. [Consultado el 7 de abril de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/Ng2N9f>
46. Serrano, I. El lugar de la maternidad en la construcción de la feminidad: Un estudio cualitativo de cuatro casos de mujeres adolescentes solteras. (s/f). [Consultado el 7 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ay/7n1-2/art4.pdf>

Recibido: 25 de junio de 2016.

Aceptado: 30 de agosto de 2016.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social
Salud Para Todos