



Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

ISSN: 2340-2733

redaccion@RevistaAEN.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Barroso Martínez, Alejandro Arnaldo  
Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica  
Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,  
vol. 39, núm. 135, 2019, Enero-Junio, pp. 51-66  
Asociación Española de Neuropsiquiatría  
Madrid, España

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265060357015>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica

Understanding suicide from a gender perspective: a critical literature review

ALEJANDRO ARNALDO BARROSO MARTÍNEZ

*Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva. Universidad Autónoma Metropolitana, México.*

*Correspondencia: almex2012@gmail.com*

Recibido: 07/07/2018; aceptado: 28/01/2019

**Resumen:** El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial. La caracterización epidemiológica del mismo muestra diferencias en las tasas y medios empleados por hombres y mujeres de todas partes del mundo. Sin embargo, la discusión sobre la categoría "género" sostiene que no hay identidades universales de lo masculino y lo femenino, sino procesos sociales históricos que hacen que la sexualidad se viva de formas singulares por los seres humanos. Esta es la razón por la que el objetivo de este trabajo es identificar, a través de una revisión bibliográfica crítica, alcances y preguntas no resueltas por la investigación del suicidio desde una perspectiva de género. Es necesario responder estas preguntas para entender el suicidio como un fenómeno social. Esta aproximación crítica se propone ser una herramienta para cuestionar los procesos coercitivos de las sexualidades y potenciar las diferentes formas de vivencia de las mismas como procesos protectores de la salud mental.

**Palabras clave:** suicidio, género, feminidad, masculinidad.

**Abstract:** Suicide is a public health problem worldwide. Traditional epidemiology has shown differences in the rates and means used by men and women all around the world. However, the discussion on the gender category maintains that there are no

universal identities of the masculine and feminine, but historical social processes that make human sexuality a singular experience. Therefore, through a critical literature review, this article aims to identify scopes and unresolved questions by research on suicide from a gender perspective. It is necessary to understand suicide as a social problem. This critical approach aims to be a tool to question the coercive processes of sexualities and to promote the different ways of experiencing them as protective processes of mental health.

**Key words:** suicide, gender, femininity, masculinity.

## INTRODUCCIÓN

LA PALABRA SUICIDIO PROVIENE DEL LATÍN *sui*, que significa “a sí mismo”, y de *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 entre el suicidio o la conducta suicida y la autolesión es que en esta última no existe la intención de morir (2,3).

Según se entiende en el enfoque epidemiológico tradicional, el suicidio consumado comprende un grupo de etapas previas, como son la ideación suicida y el intento de suicidio. La ideación alude al deseo de morir, así como a la elaboración 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 un millón de personas se suicidan cada año en el mundo (5). La tasa de suicidio ha aumentado a nivel mundial en un 60% en los últimos 45 años y se espera que para 2020 lo haga en un 50%. Esto significaría que un millón y medio de personas al año se quitarían la vida (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). Estas diferencias, así como las especificidades en las formas de pensar y sentir de hombres y mujeres, no han podido ser explicadas debido a la hegemonía tradicional de los discursos médico y psiquiátrico en el campo de la salud mental (9-11).

Al abordar el fenómeno del suicidio desde una perspectiva de género, un conjunto de dimensiones teóricas y empíricas convergen de forma problemática. Una de ellas es la incorporación reciente de la categoría “género” a la investigación sobre la muerte por mano propia, que tradicionalmente ha estado enraizada en la epistemología positivista, de mayor antigüedad. De igual forma se encuentra la discusión

sobre qué es el género y cómo debe ser estudiado. De este modo, la comprensión del suicidio desde una perspectiva de género está mediada necesariamente por estas discusiones que solo pueden ser abordadas desde un posicionamiento crítico.

En la literatura sobre género se ha avanzado en un consenso sobre las diferencias entre sexo y género. A diferencia del sexo, constituido por las diferencias anatómo-fisiológicas (12-16), 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 unas 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 feminidad 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 a la búsqueda de apoyo emocional en un contexto determinado (12-15).

A pesar de estos argumentos, comprender el género como una construcción social no agota las posibilidades de la categoría de cara a generar explicaciones sobre las formas de vida y la salud mental (16-20). En la actualidad, y en el contexto de las aproximaciones teóricas de las posturas militantes y académicas feministas, la discusión gira en torno a un argumento decisivo: no existe una identidad esencialista y universal de lo masculino y de lo femenino, sino múltiples formas histórico-culturales de actuar, pensarnos y sentirnos seres humanos (17-20). No hay una única forma de ser hombre o mujer en el entramado de nuestras relaciones de raza o clase social, por lo que buscar las similitudes y pensar en términos de identidades estables puede llegar a ser un sesgo comprensivo (17-20).

A pesar de la coincidencia con los argumentos anteriores, para el desarrollo del presente trabajo se adoptó un posicionamiento crítico intermedio. En el presente artículo se continúa hablando de masculinidad y feminidad, pero, en lugar de entenderse como categorías esencialistas y universales, se explora críticamente la manera en que las investigaciones discuten las múltiples y singulares formas de vivir la sexualidad y su relación con el fenómeno del suicidio.

Las razones para este posicionamiento crítico intermedio son dos. Por una parte, las investigaciones a nivel mundial sobre la relación entre las formas de vivir la sexualidad y la salud mental siguen mostrando el papel coercitivo que tienen los discursos y las prácticas sustentadas en la organización social patriarcal. En segundo lugar, y siguiendo el trabajo de Haraway (17, 18), se coincide aquí en que la búsqueda de las singularidades es parte decisiva de la transformación y el avance hacia el bienestar social. Al retomar el trabajo de Harding (19, 20), también se consideran

importantes para el análisis crítico el rescate de las experiencias individuales sobre la forma de vivir la sexualidad y la forma en que los propios investigadores se asumen tanto sujetos como objetos de conocimiento.

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 plantea 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 los seres humanos.

En este contexto, el objetivo de este trabajo es identificar desde un posicionamiento crítico alcances y preguntas no resueltas por la investigación acerca del suicidio desde una perspectiva de género, preguntas que es necesario responder para contribuir a la comprensión del suicidio como un fenómeno social. Esto puede ayudar a incorporar a 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). El interés primordial de este trabajo es avanzar en el conocimiento sobre qué puede aportar la categoría “género” a la comprensión del fenómeno del suicidio y, por lo tanto, a la prevención de muertes evitables y la protección de la vida humana.

## MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica temática sobre la relación entre suicidio y género. Para ello se consultaron las bases de datos Dialnet, ProQuest, PubMed, SAGE Journals, SciELO, ScienceDirect y JSTOR, pues 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. En todos los casos, y de acuerdo a los recursos económicos disponibles, se consultaron los trabajos a los que se pudo acceder de forma gratuita.

Los criterios para la selección de las investigaciones fueron los siguientes: 1) 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, se estableció como primer criterio que se hubieran realizado en una variedad de países a nivel internacional; 2) El segundo criterio de selección de los estudios fue que abarcaran estas dos perspectivas: la investigación del suicidio en general, para determinar qué papel ocupa el género dentro del análisis amplio del tema, y que analizaran intencionalmente el suicidio desde una perspectiva de género; 3) 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 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 pusieron en relación las investigaciones revisadas y los aportes teóricos de autores que explican la salud mental de hombres y mujeres como un proceso social complejo.

## RESULTADOS

*a) 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 a 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, prestando también atención a la caracterización sociodemográfica de las personas estudiadas (21-31).

Hay estudios (32) que, aunque ponen el foco en la identificación de los factores de riesgo asumidos como determinantes del suicidio, trascienden 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 quitarse la vida por parte de jóvenes 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 (32).

La segunda línea de investigación se dirige a explorar y comprender el significado del intento de suicidio y el suicidio consumado en su contexto sociocultural. Desde esta perspectiva, la explicación del fenómeno no se reduce a un esquema determinista de causa-efecto. Se entiende 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 (33, 34) analizan el intento de suicidio en relación con las transformaciones económicas que el modelo neoliberal ha impuesto en las formas de vida social.

Es interesante una investigación realizada sobre la antigua URSS (35), ya que permite analizar el contraste entre una forma de vida socialista, organizada en tér-

minos 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 (35).

Desde un acercamiento antropológico, algunos estudios (36, 37) intentan explicar la relación entre el intento de suicidio y el impacto del neoliberalismo en las formas de vida de los pueblos originarios de América. Se ha constatado (36, 37) que estas transformaciones tienen impactos diferentes en la subjetividad masculina y femenina. Esto se debe a los procesos de socialización diferenciada en los que se han constituido como hombres y mujeres, y que han determinado las formas diferentes de vivir los roles y las expectativas sociales depositadas sobre ellos.

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 a su propio cuerpo. En los hombres, la migración fuera de sus pueblos constituye una situación estresante, que también impacta en las mujeres, pues al trabajo doméstico deben sumar el de la protección de la familia (37).

Una diferencia importante se aprecia en los límites culturales diferenciales que se les imponen a hombres y mujeres en el pueblo Embera, factores que han de tenerse en cuenta de cara a entender el suicidio en esta población. Si bien el hombre tiene la responsabilidad estresante de mantener 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, se suma el estrés que implica para ella el hecho de que culturalmente se le restrinja el salir a divertirse (37).

En las investigaciones que ubican el tema en el contexto del neoliberalismo, se ha encontrado que el suicidio no solo expresa un deseo de morir, sino que también puede entenderse como una llamada de atención sobre el malestar de vivir en determinadas condiciones sociales. Estas investigaciones explican cómo las políticas educativas y económicas de tipo neoliberal han conllevado desplazamientos a otras tierras, la escasez de los recursos naturales, que eran las fuentes tradicionales de actividad y empleo, así como un nuevo sistema de empleo y la utilización de estructuras burocráticas e institucionalizadas que dictan las nuevas expectativas respecto al uso de la tecnología.

Estos procesos han implicado la revalorización e invisibilización de saberes centrales para las identidades comunitarias e individuales (36, 37), la precarización de las fuentes de sustento económico (36, 37), la reconfiguración de las relaciones

familiares y de pareja, así como de la relación identitaria de las personas con sus territorios (37).

Los resultados de otro estudio antropológico (38), esta vez en localidades rurales del estado de Chiapas, en México, muestran que la violencia de género 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 que se derivan de la incapacidad para ocupar cargos más remunerados, los conflictos con los padres por el reparto de la tierra y la falta de dinero para cubrir las necesidades de la familia.

En el caso de las investigaciones antropológicas citadas, es recurrente la utilización de las categorías hombre y mujer. Ambas categorías se entienden a partir de un conjunto diferenciado de roles y expectativas pautados y reproducidos socialmente por ambos. Esta forma de abordar la cuestión merece dos observaciones. Por un lado, habría sido pertinente haber tenido en cuenta las formas singulares de vivir las masculinidades y las feminidades durante diferentes etapas de la vida, recuperando aspectos de la cosmovisión de los pueblos originarios, como es el caso del sentimiento de pertenencia al grupo, tradicionalmente diferente al sentimiento de pertenencia en la cultura occidental, por ejemplo. Por otra parte, y en el caso de las mujeres del pueblo guaraní, la comparación con los modelos de belleza occidental no solo genera baja autoestima y rechazo al propio cuerpo, sino que, en la medida en que el mercado occidental de la moda y el bienestar define y elogia hábitos y cuerpos femeninos deseables, lo femenino también se convierte en una categoría universal de Occidente impuesta por la lógica comercial. Estas lógicas son parte de las múltiples configuraciones de lo político, lo económico y lo cultural que deben ser cuestionadas para entender cómo se definen y se asumen a sí mismas las vivencias de la sexualidad y su relación con la salud mental en sentido general.

*b) La problematización intencional de la relación entre el suicidio y la categoría “género”*

Las investigaciones consultadas 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 es conocer las diferencias en los factores de riesgo de suicidio en hombres y mujeres (39-41); 2) La exploración de los sentimientos masculinos y femeninos sobre la imagen corporal y su relación con diferentes etapas del fenómeno del suicidio (42-44); 3) La comprensión del acto de 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 (45,

46); 4) La problematización del suicidio en relación con algunas dimensiones de la categoría “género” que tradicionalmente se han conceptualizado de un modo esencialista (47).

El cambio del foco de atención de 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 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.

Respecto a la primera línea de investigación, los resultados muestran que los intentos de suicidio y los suicidios consumados en mujeres pueden explicarse en relación con la violencia física y psicológica y el abuso sexual que han vivido históricamente, primero en la familia de origen y luego con la pareja (45, 46).

Algunos investigadores (41) 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 hombres se explica por el hecho de que se han asumido a sí mismos como más violentos e impulsivos que las mujeres y a que, debido a su imagen de controlador de la situación, suelen mostrarse menos dispuestos a buscar ayuda.

Por su parte, aunque las mujeres realizan más intentos de suicidio, lo consuman menos. En relación a esto, las investigaciones sostienen que la dimensión simbólica del acto como llamada de atención, aunque inconsciente, tiene un peso explicativo en el caso de aquellas mujeres socializadas a través de roles que les han exigido de manera decisiva responsabilidades vinculadas al cuidado de los enfermos, de los hijos, del propio hombre, y por lo tanto vinculadas al cuidado de los afectos y las relaciones interpersonales (48).

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 (42-44). En este sentido, se ha encontrado que la imagen corporal constituye una preocupación fundamental para las mujeres (42-44) y, por tanto, los sentimientos de insatisfacción en relación a ella pueden constituir una de las razones para la ideación suicida en este grupo.

Pese a estos hallazgos, se ha sostenido empíricamente la necesidad de contextualizar culturalmente el significado de la imagen corporal femenina (44). Esto implica comprender el género como construcción social (17-20) y entender las formas singulares en que se viven las sexualidades culturalmente.

Respecto a la tercera línea de investigación mencionada, los resultados muestran que la práctica de la homofobia ha conllevado en algunas personas sentimientos de represión, inadecuación, incapacidad, temor, culpa y vergüenza (45,46). Como

consecuencia, en determinados momentos, la persona se aísla, con la consecuente ausencia de sentimientos de pertenencia y de 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 o la comunidad, y se han esgrimido para explicar el intento por acabar con la vida por mano propia de las personas estudiadas (45, 46).

A pesar de estos resultados, algunos autores (49) critican la orientación individual de esta forma de estudiar la salud mental, pues se centra en individuos concretos como unidad de análisis. Esta es una crítica importante, ya que se refiere al proceso mismo de producción del conocimiento. A su vez, es la razón por la que algunos investigadores se apoyan en la Teoría del Estrés de las Minorías para explicar la relación entre las construcciones sociales de género y la ideación o el intento de suicidio.

La Teoría del Estrés de las Minorías parte de la premisa de que la determinación de la salud de los grupos sociales minoritarios está estrechamente relacionada con su condición social minoritaria y con las formas en que se perpetúan la discriminación y las violencias hacia estos grupos desde el punto de vista estructural e interpersonal (49, 50).

El estudio de la relación entre el intento de suicidio y las formas de vida de personas con una orientación sexual o una identidad de género diferentes, como parte de estas minorías sexuales excluidas, muestra resultados interesantes. En este sentido, el intento de suicidio puede ser explicado como resultado de procesos históricos de discriminación a través de instituciones sociales y relaciones interpersonales que han incidido tanto en vivencias negativas y falta de acceso a oportunidades como en expectativas de rechazo y autorrechazo (49-51).

Si bien la utilización de esta teoría ha contribuido a la comprensión del fenómeno del suicidio, se debe tener cuidado de no convertir a la minoría en una entidad estable. Siguiendo el trabajo de autoras con un posicionamiento crítico hacia el tema de las identidades (17-20), la meta debe ser la comprensión de los procesos determinantes de la exclusión y la discriminación de estas minorías.

Personas con una orientación sexual o una identidad de género diferentes han sido discriminadas durante los mismos procesos de atención médica y en salud mental (52), lo que ha repercutido de forma negativa en sus emociones, llegando a convertirse en autoexclusión. En este contexto, es relevante la existencia de investigaciones que ponen al descubierto la relación entre las diferentes vivencias de las sexualidades y la salud mental, específicamente, en relación al problema del suicidio. En este sentido, el aporte de estas investigaciones se inscribe en la defensa de la vida como el derecho humano fundamental.

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 ello es el estudio de la relación entre el suicidio y el embarazo no deseado en el caso de las adolescentes. Aquí se problematiza la femineidad reducida a la maternidad (47), el hecho de que la sociedad patriarcal ha definido la identidad femenina a partir de un rol reproductivo (12, 15). Como consecuencia, se presiona socialmente a la mujer para que demuestre su femineidad 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 sus proyectos profesionales (15).

Los resultados muestran 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 esencialista de ser mujer (47). Hay un proceso de construcción patriarcal (relaciones familiares, laborales, etc.) que ha definido hegemonícamente un concepto de mujer deseable para el hombre y la familia, que determina aspectos como el afecto, el encierro en el hogar, el rol del cuidado a la familia, al hombre, etc. (12, 15, 53, 54). De esta forma, lo que constituye una diferencia biológica puede ser comprendido con ayuda de la categoría “género”, pues, en el contexto de la sociedad patriarcal, la maternidad se ha convertido en una etiqueta de la otredad para evaluar la femineidad, así como un referente a partir del cual las mujeres se juzgan a sí mismas.

#### UNA DISCUSIÓN DE LAS RUTAS TOMADAS Y POR TOMAR A FUTURO

El estudio del suicidio desde una perspectiva de género, ya se haga explícita e intencionalmente o no, se ha 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, pues, a través de métodos cualitativos, ha dado voz a quienes desde una mirada positivista no la habían tenido, intenta comprender la subjetividad en su contexto cultural y presta atención a las implicaciones afectivas de los procesos diferenciales de socialización entre hombres y mujeres (37, 47).

Como resultado de la aproximación epidemiológica positivista, se han establecido diferencias en los métodos de suicidio empleados por hombres y mujeres, así como en los 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, los objetos punzantes y la defenestración (22).

Para los hombres, constituyen factores de riesgo: el consumo de alcohol como mecanismo de evasión de los problemas (27), la impulsividad, las disputas familiares

por la posesión de la tierra (37) y la escasez de ingresos, necesarios para sostener económicamente a la familia (36, 37).

En el caso de las mujeres, el suicidio constituye una salida al sufrimiento debido al abuso sexual, la violencia de género (37, 55), el estrés ocasionado por la doble jornada laboral y el poco tiempo libre, así como la dependencia económica del hombre (37, 47). Pese a estos elementos, un factor protector para las mujeres es el hecho de que tienden a buscar y pedir ayuda con más frecuencia (37).

La importancia de la perspectiva de la teoría social radica en la posibilidad de abordar estos factores de riesgo como vía para proteger la salud mental a través de la sensibilización con el problema a nivel individual y comunitario, y del planteamiento e implementación de políticas públicas. El eje explicativo transversal para la comprensión del suicidio desde una mirada de género que parte de la teoría social consiste en 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 y vividos de forma singular (12, 13, 15).

En consecuencia, se sostiene que, en el caso de los hombres, el hecho de no reconocer la depresión, la negativa a pedir ayuda y la inestabilidad en los ingresos son fuentes de sufrimiento que pueden convertirse en una amenaza para la identidad masculina, ya que algunos de sus pilares han sido la represión emocional y la manutención económica de la familia (14).

En consonancia con esta perspectiva, no se puede comprender el estrés de la doble jornada laboral en mujeres, la invisibilización de su trabajo doméstico, su poco tiempo libre y el sufrimiento que genera la violencia de género como explicaciones al suicidio si no se entiende cómo, tradicionalmente, la sociedad patriarcal 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 (12, 15).

Por otro lado, se ha encontrado que la preocupación por la imagen corporal puede ser tanto una fuente de estima como de frustración para las mujeres (42, 43). Este hecho, a su vez, puede explicarse como parte del proceso histórico por el cual la sociedad patriarcal ha medicalizado los padecimientos de las mujeres y ha mantenido un control férreo sobre su sexualidad como resultado del desconocimiento y desvalorización del cuerpo femenino, así como de las expectativas de fidelidad del género masculino (15, 46).

## CONCLUSIONES

Comprender los procesos a través de los cuales las construcciones sociales de género median la forma en que los seres humanos nos pensamos y sentimos es una necesidad insoslayable. Esto se debe a que la sexualidad es parte inherente de nuestro

desarrollo como seres sociales. Por lo tanto, este argumento se convierte en el primer eje de un posicionamiento crítico ante la investigación del suicidio desde una perspectiva de género.

El enfoque epidemiológico positivista ha estado dirigido esencialmente a la identificación y caracterización de los denominados “factores de riesgo” del intento de suicidio y del suicidio consumado. Como tendencia, en este tipo de estudios, el interés por el suicidio se justifica a partir de los datos estadísticos de prevalencia a nivel mundial. Epistemológicamente, se produce una ruptura entre el sujeto y el objeto de conocimiento que no permite a los investigadores reconocer sus propios intereses y limitaciones en el abordaje del tema.

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 el domicilio de las personas (16-26). Como consecuencia, para el análisis de la información, predomina el empleo de las categorías establecidas por los cuestionarios y el uso de la regresión múltiple, que no permiten generar preguntas más allá de lo que están buscando (11).

Debido a 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, este 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 analizan 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 poner sobre la mesa la importancia de darle voz a actores precisamente marginados, comprender la dimensión simbólico-expresiva del intento de suicidio como una llamada de atención sobre problemas sociales y, en consecuencia, entender la salud mental como algo que puede contribuir a la protección de la vida social y no solo a partir de aquello que la amenaza o constituye un “riesgo” (11, 13, 45).

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 que tiene esto con el suicidio (11, 27, 32).

No obstante, la investigación cualitativa sobre el fenómeno del suicidio no ha logrado responder satisfactoriamente la pregunta sobre la relación entre las vivencias de las sexualidades y las formas de pensar y sentir que explican la muerte por mano propia. Esto se debe a que la discusión sobre la categoría “género” se ha centrado mayoritariamente en la diferenciación anatómico-fisiológica entre sexo y género, sin que se haya avanzado lo suficiente, en el campo de estudios de la salud mental, en la discusión epistemológica sobre lo similar y lo diferente o sobre la producción del conocimiento como un determinante social en sí mismo de la comprensión del tema.

Para comprender el fenómeno del suicidio desde un enfoque de género, es necesaria una perspectiva transdisciplinaria que nos permita articular los conocimientos sobre la relación entre lo general, lo particular y lo singular, lo biológico y lo cultural, repensarnos como sujetos y objetos de conocimiento a un tiempo, y generar sistemáticamente los procesos para escuchar legítimamente todas las voces.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Águila Tejeda A. Suicidio. La última decisión. México D.F: Editorial Trillas, 2011.
- (2) Gvion Y, Apter A. Suicide and suicidal behavior. *Public Health Rev.* 2012; 34 (2): 1-20.
- (3) Nock MK. Future directions for the study of suicide and self-injury. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2012; 41(2): 255-9.
- (4) Vargas HB, Saavedra JE. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Rev Neuropsiquiatr.* 2012; 75 (1): 19-28.
- (5) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Un imperativo global. 2014. [Internet] [Consultado el 3 de diciembre de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/es/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/).
- (6) Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2009. [Internet] [Consultado el 3 de diciembre de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2009/es/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2009/es/).
- (7) Sarracent SA, García PT, Brown MP, Sarracent PY, Saavedra CLA. Caracterización psicológica de los pacientes con suicidio consumado en La Habana en el año 2010. *Rev Hosp Psiq Hab.* 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 3 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://>

notisam.wordpress.com/2007/09/07/entrevista-a-emiliano-galende-especialis-  
ta-en-salud-mental/

- (11) Martínez AB, Guinsberg E. Investigación cualitativa al estudio del intento de suicidio en jóvenes de Tabasco. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2009; 27(1): 32-38.
- (12) Lagarde y de los Ríos M. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. 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: Jiménez Guzmán L y Tena O (comp.). *Reflexiones sobre masculinidades y empleo*. México DF: CRIM-UNAM, 2007.
- (15) Lamas M. Diferencias de sexo, género, y diferencia sexual. *Cuicuilco* 2000; 18(7): 1-24.
- (16) Butler J. *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós, 1999.
- (17) Haraway D. *Manifiesto para cyborgs: ciencia, tecnología y feminismo socialista a finales del siglo XX*. Madrid: Cátedra, 1991.
- (18) Franklin S. Staying with the Manifesto: an interview with Donna Haraway. *Theory Cult Soc*. 2017; 34(4): 49–63.
- (19) Harding S. Is there a feminist method? En: Harding S (ed). *Feminism and methodology*. Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press, 1987.
- (20) Harding S. *Ciencia y feminismo*. Madrid: Ediciones Morata, 1996.
- (21) Chacón Veranes M, Galán Sánchez A, Guerra Álvarez LM, Marín Laera Y, Núñez Naranjo J. Tentativa de suicidio en la población mayor de 15 años durante el bienio 2011-2012. *Medisan*. 2013; 17(10): 6072-79.
- (22) Tuesca Molina R, Navarro Lechuga E. Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte* 2003; 17: 19-28.
- (23) Borges G, Orozco R, Medina Mora ME. Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Revista Salud Publ Mex*. 2012; 54(6): 595-606.
- (24) Arlaes Nápoles L, Hernández Sorí G, Álvarez Concepción D, Cañizares García T. Conducta suicida. Factores de riesgo asociados. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1998; 14(29): 122-26.
- (25) Guibert Reyes W, Trujillo Grás O. Intento suicida del anciano en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999; 15(5): 509-15.
- (26) Leyva Correa M, Castillo Rojas L, Perdomo Gómez A, García Leyva L. Caracterización de algunos factores sociopsicológicos en adolescentes con intento suicida en el municipio Morón. *Mediciego*. 2012; 18 (Supl 2).
- (27) Ovalle Borrego I, Santana Santana ER. Caracterización clínica-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. *Rev Ciencias Médicas*. 2013; 17(5): 74-84.
- (28) del Toro Kondeff M, Hernández González Y, David Huerta B. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2009-2010. *Rev Hosp Psiquiatr Hab*. 2012; 9(2): 1-12.
- (29) Tóth MD, Ádám, S, Zonda T, Birkás E, Purebl G. Risk factors for multiple suicide attempts among Roma in Hungary. *Transcult Psychiatry*. 2018; 55 (1): 55-72.

- (30) Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Medina Suárez R, Toledo Prado JL, Echemendía B. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la provincia Sancti Spiritus. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2010; 48(1): 15-23.
- (31) Negrín Calvo Y, Toledo Prado JL, Cabrales Escobar JA, Carpio Muñoz E, Muro García A, Oria Barreto E. Factores de riesgo asociados al suicidio en el municipio Sancti Spiritus en el quinquenio 2005-2009. *Revista Finlay* 2013; 3(1): 58-65.
- (32) Calderón Gómez G, López Méndez M, Rivera Dgz J. Determinantes de suicidio en el municipio del Carmen, Campeche, México. Madrid: Editorial Académica Española, 2016.
- (33) Gregoire A. The mental health of farmers. *Occup Med (Lond).* 2002; 52 (8): 471-76.
- (34) Mohanty B. We are like the living dead: farmer suicides in Maharashtra Western India. *J Peasant Stud.* 2005; 32(2): 243-76.
- (35) Bonaldi P. Desintegración social y muertes violentas en los países de la Unión Soviética. *Psicodebate, Psicología, Cultura y Sociedad* 2010; 2: 3-22.
- (36) Arias E, Blanco I. Una aproximación al entendimiento del suicidio en comunidades rurales y remotas de América Latina. *Estudios Sociológicos.* 2010; XXVIII, (82): 185-210.
- (37) UNICEF. Suicidio adolescentes en pueblos indígenas. Tres estudios de caso. 2012. [Consultado el 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/SuicidioAdolescentePueblosIndigenas.pdf>
- (38) Imberton-Deneke G. Vulnerabilidad suicida en localidades rurales de Chiapas: una aproximación etnográfica. 2014. [Internet] [Consultado el 9 de septiembre de 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272014000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200006)
- (39) Wunderlich U, Bronisch T, Wittchen H, Carter R. Gender differences in adolescents and young adults with suicidal behaviour. *Acta Psychiatr Scand.* 2001; 104(5): 332-39.
- (40) Stefanello S, da Silva Cais CF, Fabrício Mauro ML, Vaz Scavacini de Freitas G, Botega NJ. Gender differences in suicide attempts: preliminary results of the multi-site intervention study on suicidal behavior (SUPRE-MISS) from Campinas, Brazil. *Braz J Psychiatry.* 2008; 30(2): 139-43.
- (41) Tsigotis K, Gruszczynski W, Tsigorits M. Gender differentiation in methods of suicide attempts. *Med Soc Monit.* 2011; 17(8): 65-70.
- (42) Kim DS. 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>
- (43) Brausch AM, Muehlenkamp JJ. Body image and suicidal ideation in adolescents. *Body Image* 2007; 4 (2): 207-212.
- (44) Guadarrama Guadarrama R, Carrillo Arellano SS, Márquez Mendoza O, Hernández Navor JC, Veytia López M. Insatisfacción corporal e ideación suicida en adolescentes estudiantes del Estado de México. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2014; 5(2): 98 -106.
- (45) Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted suicide among transgender persons: the influence of gender-based discrimination and victimization. *J Homosex.* 2006; 51 (3): 53-69.

- (46) Quintanilla Montoya R, Sánchez Loyo LM, Correa-Márquez P, Luna Flores F. Proceso de aceptación de la homosexualidad y la homofobia asociados a la conducta suicida en varones homosexuales. *MCS* 2015; 14 (1): 1-25.
- (47) Martínez AB. 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.
- (48) 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.
- (49) Lu A, LeBlanc AJ, Frost DM. Masculinity and minority stress among men in same-sex relationships. *Society and Mental Health*. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2156869318773425>
- (50) Martin-Storey A, Fromme K. Mediating factors explaining the association between sexual minority status and dating violence. *J Interpers Violence*. 2017. Doi: 10.1177/0886260517726971. [epub ahead of print].
- (51) Eisenberg ME, Gower AL, McMorris BJ, Rider GN, Shea G, Coleman E. Risk and protective factors in the lives of transgender/gender non-conforming adolescents. *J Adolesc Health*. 2017; 61(4): 521–526.
- (52) Haas AP, Rodgers PL, Herman JL. Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults. Findings of the National Transgender Discrimination Survey. New York: American Foundation for Suicide Prevention and Williams Institute, UCLA School of Law, 2014.
- (53) Rojas Nova V. La frustración del anhelo de la maternidad. La influencia de los introyectos y su atención psicoterapéutica desde el enfoque Gestalt. 1994. [Internet]. [Consultado el 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://gestaltnet.net/sites/default/files/La%20frustracion%20del%20anhelo%20de%20maternidad.%20La%20influencia%20de%20los%20introyectos%20y%20su%20atencion%20psicoterapeutica%20desde%20un%20enfoque%20gestalt.pdf>
- (54) Suárez 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). [Internet] [Consultado el 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art4.pdf>
- (55) López AL, Leyva CM. Impacto del maltrato a la mujer en la conducta parasuicida en el municipio de Cienfuegos en el año 2009. *Rev Hosp Psiquiatr Habana*. 2012; 9(2): 1-14.