



SISTEMA MEXICANO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA (SMIP)

Cuarta Reunión Nacional de Investigación en Psicología 21 y 22 de junio de 2012

Consenso cultural e intento de suicidio

Teresita Morfín López

Unidad Académica Desarrollo Psico-cultural, Dpto. de Psicología
ITESO
teremor@iteso.mx

Resumen

Objetivo: Establecer la estructura semántica, el promedio de conocimiento y el grado de consenso cultural que manifiestan los padres de adolescentes sobre las causas, síntomas y la prevención del suicidio.

Material y métodos: Estudio cualitativo, mediante técnica de listas libres, analizado con ayuda del software Anthropac, en muestra propositiva de 40 padres de adolescentes sin intento de suicidio de entre 12 y 18 años.

Resultados: Se evidencia un solo modelo semántico de acuerdo cultural compartido que identifica a las causas del intento como “Falta de comprensión de los padres”, a lo que sienten como: “Desesperación” a lo que piensan los adolescentes que intentan suicidarse como “No tiene nada que hacer en la vida” y “Solucionar el problema” a lo que hacen como: “Se aísla” a las medidas de prevención como: “Tener comunicación”.

Conclusión: La existencia de un solo modelo de consenso cultural en los padres de los adolescentes estudiados, facilita alternativas para proponer estrategias de prevención, donde el núcleo familiar es el espacio privilegiado para realizar intervenciones.

Introducción

En México el suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes de trece a dieciocho años de edad. Lo cual convierte a este fenómeno en un objeto de estudio de suma importancia.

En la mayoría de los estudios que se hacen acerca del fenómeno del suicidio en México es considerado como un problema de salud pública y mental, por lo que la mayoría de los trabajos existentes se realizan desde este enfoque. Es muy limitada la cantidad de estudios existentes que abordan el fenómeno desde perspectivas antropológicas, sociales o culturales.

Este estudio pretende en primera instancia, desde la teoría y metodología del consenso cultural, recabar información sobre el intento de suicidio, al obtener y hacer análisis estadísticos sobre el dominio cultural del intento de suicidio en padres de adolescentes.

Para esta investigación se trabajó con una muestra de cuarenta padres de adolescentes, a quienes se les aplicó una entrevista semi-estructurada, para la obtención de listas libres, rankings de listas libres y sorteos de montones, para la jerarquización de las menciones de los participantes en la fase del estudio que tomó como muestra a adolescentes con tentativa suicida.

Los resultados muestran que existe consenso cultural en las categorías de causas del intento de suicidio en adolescentes, lo que piensan, sienten, hacen los

adolescentes que intentan suicidarse y las medidas de prevención para el intento de suicidio en adolescentes según las menciones del grupo de padres con el que se trabajó.

Material y Métodos

Teoría del Consenso

La Teoría del Consenso es un modelo que describe y mide la cantidad y distribución del conocimiento cultural entre un grupo de informantes de manera objetiva (Weller, 2007).

Cada patrón sistemático de cultura puede ser visto como tener un dominio de asociación semántica. Es una organización de palabras del mismo nivel que se refieren a una sola esfera conceptual y que nos ayuda a clasificar y a hablar acerca de los elementos y significados de la cultura.

Métodos e Instrumentos de la Teoría del Consenso

La Teoría del Consenso trabaja con los dominios culturales. Un dominio cultural es una serie de ítems que, de acuerdo con los informantes, son del mismo tipo. Su análisis comienza con la selección de ítems con los que se trabajará. En la mayoría de los casos los ítems son designados directamente por los informantes, al presentarles una descripción general del dominio y preguntándoles que ítems le corresponden (las listas libres)(Borgatti, 1994).

Según Borgatti (1994), la técnica para los listados libres consiste en pedirle a un pequeño número de informantes, que nombren todos los ítems correspondientes a la descripción dada. El enfoque de listado libre funciona mejor con categorías que tienen nombre, especialmente cuando son de una sola palabra.

Anthropac

Antropac es un software de cómputo validado, por medio del cual se realizan análisis estadísticos para efectos antropológicos.

Muestra

Se utilizó una muestra de 40 padres con hijos adolescentes sin intento de suicidio entre las edades de 12 a 18 años, de un nivel socioeconómico bajo, con sueldos de entre 4 y 7 mil pesos, con empleos como chofer de autobús urbano, jardinero, seguridad privada, policía, vendedor de tianguis; vivienda urbana en zonas marginales con deficiencias en los servicios públicos como pavimentación, áreas verdes, alumbrado público, deficiente transporte público: Colonia El Mante, El Briseño, Agua Blanca, entre otras, ubicadas en la Zona Sur de la zona Metropolitana de Guadalajara, Municipio de Tlaquepaque y Municipio de Tlajomulco de Zúñiga principalmente, cercanas a la Secundaria 80 *Laura Cosío Mejía*, ubicada en la Colina El Mante, quienes fueron seleccionados de manera aleatoria por la directora y subdirector de la misma, los únicos requisitos que debían cumplir, era tener hijos entre los 12 y 18 años y no tener tentativa suicida.

Instrumentos

Para la obtención de información, sobre lo que piensan los sujetos acerca del intento de suicidio, se aplicaron tres instrumentos: entrevista semi estructurada, ranking y sorteo de montones.

Resultados

Las causas atribuidas al intento de suicidio según los padres de adolescentes sin antecedentes de intento de suicidio, de acuerdo a los porcentajes de las menciones, el mayor con un 30% corresponde a la categoría: “Falta de comprensión de los padres” que comprende frases dichas por los papás como *Comprensión*; “Pues de entenderlos”, “Los papás no lo entienden”, “No lo comprenden”, “Falta de comprensión de los padres”, “Pues por qué no los comprenden sus papás”, “Se sienten incomprendidos por todo”, “Incomprensión”, “Poco entendimiento”, “Falta de comprendimiento entre la familia”, “Incomprensión de los papás”, “no se entienden los papás y los hijos”, “No entendemos las indirectas de que un hijo anda bien o anda mal”, “Se sienten incomprendidos”, “No los entiende”, “Porque no tiene comprensión de sus padres”, “No se sienten comprendidos”, “No comprender”, “Siente que uno no lo va comprender” y por último, “No los oyemos”.

Enseguida se encuentra la categoría “No hay comunicación padres e hijos” con un 25%, que hace referencia a expresiones como: “Por falta de comunicación hacia los hijos”, “el tener problemas mucho con sus familias”. (Que no se llevan bien, que no se comuniquen bien con uno, que no les tenga la confianza), “Falta de comunicación con los demás”, “No tener comunicación con ellos”, “Falta de comunicación”, “Las mismas causas las provocan los padres” (en cuestión de que no hay comunicación con los hijos), “No los oyemos”, “Falta de comunicación con los padres” y “No dialogar con los hijos”.

Le siguen con un 23% las categorías “Desintegración Familiar” con menciones como: “Hay muchas familias con el núcleo familiar desintegrado”. (Los papás están muy separados entonces hay problemas entre ellos mismos), “La desintegración familiar” (Separación de los padres, hijos que no viven con

sus padres, tener hijos de distintas parejas), “El separamiento”, “El divorcio”, “Una desintegración en la familia” y “Una familia disfuncional” (por la pérdida de uno de los padres). Y la categoría llamada “Problemas Familiares” con expresiones como: “Por problemas en la casa”, “Problemas en la familia con los papás”, “Yo siento que viene desde la casa”, “Problemas familiares”, “Los problemas internos en la familia más que nada”, “La familia, mala calidad de vida dentro del hogar”, “Tanto los padres como los hijos, caos familiar, todo empieza en el hogar”; “La casa, el padre, los hijos, todo ese asunto atañe al hogar” y “El tener problemas mucho con sus familias” (“que no se llevan bien”, “Que no se comuniquen bien con uno”, “Que no les tenga la confianza”).

Le siguen en orden de importancia en referencia a las causas atribuidas por los padres categorías como: “No les prestan atención a los hijos”, “Problemas económicos”, “Poca confianza entre padres e hijos”, “Depresión”, “Drogas”, “Falta de atención de los padres”, “Soledad”, “Maltrato” y “Problemas de pareja”.

Se observa un solo modelo cultural ($p < 0.01$), con una razón de variabilidad de 87.849 que incluye el 97.9% de las posibles variaciones en los ítems.

Según los resultados se observó que los participantes son culturalmente competentes con un promedio competencia de 0.913 y una variabilidad de 0.052.

La referencia a las menciones sobre qué siente una persona que intenta suicidarse según los padres de adolescentes sin intento de suicidio. Con un 41% se encuentra la categoría “Desesperación” con menciones como: “Desesperación”, “Les agarran los nervios”, “Angustia”, “Lo hace en un momento de desesperación o enojo”, “La persona anda muy desesperada”,

“Desesperación” (“Se cierran las puertas”), “Siente la mayor desesperación” y finalmente, “Desesperación” “De no tener solución”). Con un 31% de las menciones está la categoría “Se siente solo” con expresiones como: “Depresión” (“Soledad”, “Tristeza”, “Aislado de todo”), “Se siente solo”, “Se siente sola”; “Sufre”, “Soledad”, “Solo dentro de la familia”, “Triste de sentirse sola”, “Al sentirse solas piensan muchas cosas malas”, “No tiene a nadie” (Con quien recurrir, con quien platicar, con quien confiar), “Falta de autoestima” (Nadie la hace caso, nadie la quiere, se siente solo) y “Solo” (Por parte de los padres, abandono por ir a trabajar, no les pueden dar lo necesario monetariamente y en tiempo).

Con un porcentaje de 21% se encuentran las categorías “No les hacen caso” con menciones como: “Falta de autoestima” (Nadie le hace caso, nadie la quiere, se siente solo), “Que no tienen apoyo”, “Que no los toman en cuenta”, “Que no se siente que las están apoyando”, “No les haces caso”, Como que no los tomas en cuenta”, piensa que no le importa a nadie, siente abandono”, “Falta de atención”, “Si no le dan lo que quiere, siente que no es tomada en cuenta”, “No es apoyado por los demás” (Comprensión de la familia). También se encuentra con un 21% la categoría “No lo entienden” con frases como: “Deprimida” (Que nadie lo entiende, comprende, quiere y apoya), “Incomprensión”, “Incomprendida”, “Incomprendido por sus papás”, “Que nadie lo entiende”, “No me entienden”, “Falta de comprensión”, “Que no te comprenden”, “La incomprensión” y “No es apoyado por los demás” (Comprensión de la familia). Por último también con 21% la categoría “No los quieren” que hace referencia a menciones como: “Falta de autoestima” (Nadie le hace caso, nadie la quiere, se siente solo), “Que nadie los quiere”, “La necesidad de que alguien los quiera” y “No hay nadie que los este levantando, llamando la atención”, “Demasiado

siente que le llama la atención y pues no lo quieren”, “Que no los quieren”, “Está consciente que no lo quieren”, “No es una persona apreciada”, “Piensan que nadie los quiere”, “A nadie le hace falta esa persona” y “Que está sobrando en el mundo” y “Que no los quiere uno”. En orden de mayor a menor porcentaje le siguen categorías como: “Tristeza”, “No sé”, “No les dan lo que quieren”, “Depresión”, “Puerta falsa”, “No deseos de vivir”, “Coraje” y por último y con menor porcentaje siente “Que no vale nada”.

El análisis de consenso muestra un solo modelo cultural ($p < 0.01$), con una razón de variabilidad de 87.849 en el que se incluye el 97.9% de las posibles variaciones en los ítems.

Según los resultados los participantes mostraron que son competentes culturalmente con un promedio de competencia de 0.913 y una variabilidad de 0.052

En la referencia a las menciones sobre qué piensa una persona que intenta suicidarse según los padres de adolescentes sin intento de suicidio. Las categoría más mencionada son “No tiene nada que hacer en la vida” y “Solucionar el problema” con un 26% del total de las menciones. Al decir que “No tiene nada que hacer en la vida”, nos referimos a respuestas como: “Para qué vivir”, “No se ha encontrado un objetivo a la vida”, “No tiene sentido estar aquí en este mundo”, “Hay que terminar con el sufrimiento que está pasando”, “No vale la pena vivir”, “Para él se acabó todo, no tiene nada que hacer en esta vida”, “Su vida ya se le terminó, ya no es necesario estar aquí”. En la categoría de “Solucionar el problema” las personas piensan que al hacer eso todo va a ser mejor, piensan en “Largarse, en irse”, “Los problemas se van a acabar automáticamente”, “Terminan con el sufrimiento que está pasando”, “Sienten que ya le va a quitar el problema a la familia y a él también”. Enseguida se

puede observar con un 13% de las menciones dos categorías, “No lo quieren” con expresiones como: “No lo quieren”, “No lo quieren sus papás”, “Que no lo comprenden”, “Nadie lo quiere”, “Mis papás no me quieren y yo soy un problema” y también con un 13% la categoría “No vale nada” con las siguientes expresiones: “No vale nada”, “No valgo nada”, “Ya no vale su vida”. A estas le siguen según importancia categorías como: “No sirve para nada”, “No piensa en nada”, “Llamar la atención”, “No son importantes”, “No les hacen caso”, “Quitarse la vida”, “Agarrar lo más fácil” y con menor porcentaje “No sé”.

Respecto al análisis de consenso se encontró un solo modelo cultural ($p < 0.01$), con una razón de variabilidad de 101.002 en el que se incluyen el 98.1% de las posibles variaciones de los ítems.

De acuerdo a la pregunta los resultados mostraron que los participantes fueron competentes con un promedio de competencia de 0.930 y una variabilidad de 0.053.

En la referencia a las menciones de los padres de adolescentes sin intento de suicidio sobre qué hace una persona que intenta suicidarse, con el mayor porcentaje está la categoría “Se aísla” que representa el 27% y con la cual nos referimos a expresiones como: “Se alejan de los demás”, “Se aísla”, “Se encierran en su cuarto”, “se cierra, se apartan”, “No quieren que nadie los vea”, “No vuelve a tener comunicación con uno”, “Evade a la gente”, “De repente que cambien y que quiera estar aparte de nosotros sus papás o de sus hermanos”, “No platica” y “Retraído”. Le siguen con un 16% dos categorías, “Toma pastillas” con menciones como: “Toman pastillas, las agarran y se las toman” y la categoría “No sé” que hace referencia a expresiones tales como: “No entienden por qué un niño chiquito se suicida”, “No saben lo que hace la persona” o “No tienen idea”. Seguidas a estas categorías y según su importancia en menciones le siguen

categorías con porcentajes menos significativos como: “Pensar si lo hacen”, “Llora” y “Hacen una carta”.

Según el análisis de consenso se encuentra un solo modelo cultural en este grupo de menciones ($p < 0.01$), con una razón de variabilidad de 116.991 que corresponde al 98.5% de las posibles variaciones de los ítems.

Los resultados mostraron que los participantes fueron culturalmente competentes con un promedio de 0.941 y una variabilidad de 0.034.

En las menciones sobre las “Medidas de prevención del intento de suicidio” según los padres de adolescentes sin intento de suicidio, se nombran en primer lugar con un 57%: “Tener comunicación” que hace referencia a expresiones como: “Tener comunicación con los hijos, platicar con ellos”, “Hablar con ellas, preguntarle cómo le fue en la escuela”; “Para que vea que le importa a la familia, que no se sienta solo”, “Darles más la chanza de que ellas te platiquen o algo”; “Porque a veces no tienen la confianza que no te lo dicen”, “Que hablan con ellos”, “Que platiquen”, “Comunicación en la familia”, “Pues hablar con sus mismo padres”, “Dialogar”, “La comunicación”, “Tratar de platicar con ellos aunque ellos no quieran”, “Estarles preguntando ¿cómo se sienten?”, “Tener mucha comunicación, comentando mucho con ellos”, “Empezando a platicar”, “Platicarles que sus problemas tiene solución tranquilamente”, “Que están más propensos al suicidio”, “Platicar con la persona, aconsejarla que el mundo no se derrumba con una tontería así y motivar a la persona platicando con ella”. Le sigue la categoría “Estar al pendiente”: “Estar siempre al pendiente”, “Hay que estar delante de ellos un pasito para ver lo que van a hacer”, “Estar uno constante con ellos”, “Vigilar cada paso, cada momento de ellos, no es fácil, que vean que es lo que tienen”, “Qué les pasa, saber dónde andan, con quién andan, andar al pendiente, estar al

pendiente de la familia observar mucho a las hijos, checar su actitud, estar muy alerta, todos los pequeños foquitos que se pudieran detectar (foquitos: principalmente si se empieza a aislar)”, “Estar siempre alerta al pendiente de la persona”, “Es parte de los médicos y parte de uno estar más al tanto, tratar de metérseles por el lado de los juegos, saber cómo conviven, no sabe uno el día que se van a suicidar”, “Tener más conocimiento de lo que hacen y saber lo que piensa lo que sienten”. Con un porcentaje de 32% la categoría “Acercarse a ellos” en la que encontramos menciones como: “En el hogar pues tratar de acercarse más a ellos, que se acerquen, saber cuándo llegarles en su momento si (si están tristes, están enojados) “Estar con ellos”, “Acercarse a platicar con ellos sobre la escuela, novios, no dejarla sola”, “Acercarse más a ellos”, “Estar más cerca de ellos, tomar a la persona y estar más con ellos”. A estas categorías le siguen por orden de importancia categorías como “Ponerles atención”, “Orientar a los hijos”, “Darles cariño” y “Ayuda profesional”.

Respecto al análisis de consenso que se realizó, se encuentra que hay un solo modelo cultural en este grupo de menciones ($p < 0.01$), con una razón de variabilidad de 100.901 correspondiente al 98.1% de las posibles variaciones en los ítems.

Con respecto a esta pregunta los resultados mostraron que los participantes fueron competentes culturalmente con un promedio de competencia de 0.929 y una variabilidad de 0.069.

Tabla 1. Listas libres asociadas a las causas del intento de suicidio según los padres de adolescentes sin intento de suicidio.

Lugar	Causas	Menciones	Porcentaje
1	Falta de comprensión de los padres	12	30 %
2	No hay comunicación padres e hijos	10	25 %
3	Desintegración familiar	9	23 %
4	Problemas familiares	9	23 %
5	No les prestan atención a los hijos	7	18 %
6	Problemas económicos	6	15 %
7	Poca confianza entre padres e hijos	5	13 %
8	Depresión	5	13 %
9	Drogas	5	13 %
10	Falta de atención de los padres	5	13 %
11	Soledad	5	13 %
12	Maltrato	4	10 %
13	Problemas de pareja	4	10 %

Tabla 2. Listas libres asociadas a qué siente una persona que intenta suicidarse según los padres de adolescentes sin intento de suicidio.

Lugar	Qué siente	Menciones	Porcentaje
1	Desesperación	16	41 %
2	Se siente solo	12	31 %
3	No les hacen caso	8	21 %
4	No lo entienden	8	21 %
5	No los quieren	8	21 %
6	Tristeza	7	18 %
7	No sé	6	15 %
8	No les dan lo que quieren	5	13 %
9	Depresión	5	13 %
10	Puerta falsa	5	13 %
11	No deseos de vivir	4	10 %
12	Coraje	4	10 %
13	Que no vale nada	4	10 %

Análisis de consenso

Modelos considerados	Varianza Estimada	% de la varianza total cubierto por cada modelo	Razón de variabilidad
1	32.584	97.9	87.849
2	0.371	1.1	1.118
3	0.332	1.0	
Promedio de conocimiento grupal = 0.913 +/- 0.052			

Tabla 3. Listas libres asociadas a qué piensa una persona que intenta suicidarse según los padres de adolescentes sin intento de suicidio.

Lugar	Qué piensa	Menciones	Porcentaje
1	No tiene nada que hacer en la vida	10	26 %
2	Solucionó el problema	10	26 %
3	No lo quieren	5	13 %
4	No vale nada	5	13 %
5	No sirve para nada	4	11 %
6	No piensa en nada	4	11 %
7	Llamar la atención	4	11 %
8	No son importantes	4	11 %
9	No les hacen caso	4	11 %
10	Quitarse la vida	4	11 %
11	Agarrar lo más fácil	4	11 %
12	No sé	4	11 %

Análisis de consenso			
Modelos considerados	Varianza Estimada	% de la varianza total cubierto por cada modelo	Razón de variabilidad
1	32.997	98.1	101.002
2	0.327	1.0	1.067
3	0.306	0.9	
Promedio de conocimiento grupal = 0.930 +/- 0.053			

Tabla 4. Listas libres asociadas a qué hace una persona que intenta suicidarse.

Lugar	Qué hace	Menciones	Porcentaje
1	Se aísla	10	27 %
2	Toma pastillas	6	16 %
3	No se	6	16 %
4	Pensar si lo hacen	5	14 %
5	Llora	4	11 %
6	Hacen una carta	4	11 %

Análisis de consenso			
Modelos considerados	Varianza Estimada	% de la varianza total cubierto por cada modelo	Razón de variabilidad
1	32.822	98.5	116.991
2	0.281	0.8	1.353
3	0.207	0.6	
Promedio de conocimiento grupal = 0.941 +/- 0.034			

Tabla 5. Listas libres asociadas a la prevención del intento de suicidio según los padres de adolescentes sin intento de suicidio.

Lugar	Prevención	Menciones	Porcentaje
1	Tener comunicación	21	57 %
2	Estar al pendiente	13	35 %
3	Acercarse a ellos	12	32 %
4	Ponerles atención	10	27 %
5	Orientar a los hijos	6	16 %
6	Darles cariño	4	11 %
7	Ayuda profesional	4	11 %

Análisis de consenso				
Modelos considerados	Varianza Estimada	% de la varianza total cubierto por cada modelo	Razón de variabilidad	de
1	32.078	98.1	100.901	
2	0.318	1.0	1.029	
3	0.309	0.9		
Promedio de conocimiento grupal = 0.929 +/- 0.069				

Conclusiones

Dentro de esta investigación, con todos los datos recolectados y todo el proceso que nos llevó a conocer los resultados, se llegó a la conclusión de que existe consenso cultural en los padres de adolescentes de secundaria en torno al dominio cultural del intento de suicidio (causa, siente, piensa y hace, prevención).

Particularmente sobre las causas del intento de suicidio puede ser explicado desde los problemas familiares, como una idea compartida entre jóvenes adolescentes y los padres de estos. Lo cual nos da más elementos para pensar que se trata de una cognición influida culturalmente.

Resulta importante señalar que los datos de esta investigación se obtuvieron dentro un grupo que se caracteriza a por tener un nivel socioeconómico bajo, definido en líneas generales al inicio del presente trabajo, por ejemplo, algunos de los padres referían que el hecho de que los dos tuvieran que salir a trabajar dejando a los adolescentes solos en casa era causa de los problemas familiares señalados en cada una de las respuestas, mismos que después podrían llevar al joven al intento de suicidio.

Sin embargo no hay que olvidar que existen grupos con diferentes características a los cuales esta investigación no se enfocó debido a los objetivos de la misma, por lo tanto habría que preguntarnos si en otros grupos se

encontraría el mismo resultado en torno a las causas y las formas de prevención del intento de suicidio.

Así mismo el hecho de que el intento de suicidio sea considerado un problema que atañe a la familia, sólo se ha estudiado en jóvenes adolescentes y padres de familia en la ciudad de Guadalajara, por lo cual, no puede generalizarse ni en todo México, ni en todos los grupos sociales.

Referencias

- Adam, K. (1985) *Attempted Suicide*. Psychiatric Clinics of North America. 8:2 pp.183-201
- Analytic Technologies (1996). Social Network Analysis Software/ Cultural Domain Analysis Software. Consultado el 4 de mayo del 2011. Revisado en:<http://www.analytictech.com/contact.htm>
- Balis, T y Pstolache, T. (2008, enero). *Diferencias étnicas de suicidio adolescente en Estados Unidos*. Chile: Int J Chile Health Dev. pp. 281 – 296.
- Bang, M., Medin, D. y Atran, S. (2007, julio). *Cultural mosaics and mental models of nature*. Estados Unidos: Proceedings of the National Academy of Sciences.
- Bertolote J. (2004) *Prevención del suicidio: ámbitos de intervención*. En World Psychiatry -versión en español- (edición especial) 2:3 - Diciembre de 2004 -pp. 147-151
- Boster, J. (1986) *Requiem for the Omniscient Informant: There's a life in the Old Girl Yet*. En Directions in Cognitive Anthropology. Urbana: University of Illinois Press.
- Bourdieu, P. (1989). *O poder simbólico*. Lisboa: Difel.
- Borgatti, S. (1994) *Cultural Domain Analysis*. Holanda: Kluwer Academic Publishers.
- Di Leo, D. (2004) *La prevención del suicidio es mucho más que una cuestión psiquiátrica*. En World Psychiatry -versión en español- (edición especial) 2:3 - Diciembre de 2004 -pp. 155-156 En español: (1969) Necesito Ayuda !. México. La prensa médica mexicana.
- Durkheim, E. (2006). *El Suicidio*. México, D.F., México: Grupo Editorial Exodo.
- Durkheim, E. (1965). *Las Reglas del Método Sociológico*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Shapire.
- Eco, U. (1986) *La estructura ausente: introducción a la semiótica*. Consultado el 26 de abril de 2011, recuperado en: http://www.upv.es/laboluz/leer/books/eco_estructura_ausente.pdf
- Farbero, N. Y Shneidman, E. (1961) *The cry for help*. New York. Mc Graw Hill
- Fetterman, D.M. (1989). *Ethnography step by step*. Beverly Hills; California: Sage.

- Gergen, K. (1996). *Realidades y Relaciones: Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona, España: Paidós.
- Giner, S. (2003). *Teoría Sociológica Moderna*. Barcelona, España: Ariel.
- Grossberg, Larry; Cary Nelson y Paula Treichler, 1992 "Cultural Studies: An Introduction," en: Grossberg, Nelson y Treichler, *Cultural Studies*, New York: Routledge
- Kimball, A. y cols (1986). *Culture as Consensus: A Theory of Culture and Informant Accuracy*. American Anthropologist.
- Lipovestky, G. (1999). *La tercera mujer: permanencia y revolución de lo femenino*. Barcelona, España: Anagrama.
- Manzano, G. (2005, enero - abril). *El Suicidio desde una Perspectiva Socioeconómica Cultural*. Cuicuilco. Vol. 10. México, D.F., México: Escuela Nacional de Antropología e Historia. Pp. 153 – 177.
- Montoya, M. (2008, 16 de diciembre). *Un breve recorrido histórico por algunas significaciones socio-culturales del suicidio como construcción social*. [en línea]. Medellín, Colombia: Fundación Universitaria Luís Amigó. Recuperado el 27 de enero del 2011 de <http://www.funlam.edu.co/poesis/Edicion016/Significacionessuicidio.MarcelaMontoya.pdf>
- Organización mundial de la salud. (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud.
- Poldinger, W. (1969) La tendencia al suicidio. Barcelona. Ed. Morata.
- Radford, L. (2004) *Semiótica Cultural y Cognición*. École des sciences de l'éducation. Ontario, Canadá: Université Laurentienne
- Rocamora Bonilla, A. (1992) *El hombre contra sí mismo*. Madrid. Ed. Asetes.
- Rossi, I. & O'Higgins, E. (1981) *Teorías de la cultura y métodos antropológicos*. Barcelona: editorial anagrama.
- Tarragona, M. (1999, junio). La supervisión desde una postura posmoderna. *Psicología Iberoamericana*. Vol. 7. No. 3. pp. 68 – 76.
- Valadez-Figueroa, I., Quintanilla-Montoya, R. y González-Gallegos, N. (2005, enero – febrero). *El papel de la familia en el intento suicida adolescente*. *Salud pública de México*. Vol. 47. No. 1. Guadalajara, México: Centro Universitario de ciencias de la salud. Universidad de Guadalajara.
- Velasco, M. y Pujal, M. (2005, primavera, número 007). *Reflexiones en torno al suicidio: desestabilizando una construcción discursiva reduccionista*. [en línea]. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado el 27 de enero del 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/537/53700709.pdf>
- Vera, J. & cols. (2009) *La Psicología Social y el Concepto de Cultura*. Revisado el 5 de abril del 2011. Consultado en: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/12.pdf>
- Vera, J. & Jaramillo, J. (2007) *Teoría social, métodos cualitativos y etnografía: el problema de la representación y reflexividad en las ciencias sociales*. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
- Weller, S. (2007) *Teoría del Consenso Cultural: Aplicaciones y Preguntas Frecuentes*.
- Weaver, G. (1998) *Culture, Communication and Conflict*. Simon & Schuster Publiching; Needham Heights.
- Zayas, L. y Pilat, A. (2008, June). Suicidal Behavior in Latinas: Explanatory Cultural Factors and Implications for Intervention.

Zhang, J. y Cols.(2009). *Culture, risk factors and suicide in rural China: a psychological autopsy case control study*. National Institute of Health: N.Y.