

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL SUICIDIO DE LOS ESTUDIANTES EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO - PERÚ

SOCIAL REPRESENTATIONS ABOUT SUICIDE OF STUDENTS IN THE UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO OF PUNO - PERÚ

JUAN INQUILLA M.

Licenciado en Sociología por la Universidad Nacional del Altiplano-Perú. M.Sc. en Ciencias Sociales mención en: Evaluación de Programas Sociales por la Universidad Nacional del Altiplano. Docente de la Escuela Profesional de Sociología- UNA. e-mail: inquilla@hotmail.com

Recibido el 11/04/2013
Aprobado el 20/06/2013

RESUMEN

El estudio del fenómeno del suicidio se analiza desde el marco de las representaciones sociales, a 150 estudiantes universitarios, y la identificación de 10 casos con diagnóstico de intento de suicidio, (mujeres y varones). Los objetivos de la investigación son: identificar el conocimiento y pensamiento que tienen los estudiantes sobre el suicidio; determinar los factores asociados a los intentos de suicidio en los jóvenes universitarios; identificar las creencias sobre las principales causas que conlleva al suicidio. A partir de este concepto, apoyándonos en el análisis cuantitativo asumimos que las representaciones sociales de la vida que tienen las personas, influyen directa o indirectamente en el acto de suicidio, y éstas pueden ser de tipo altruista, egoísta y anómico. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo. Los instrumentos empleados fueron: cuestionario y análisis de registro de los casos de intentos de suicidio. Los hallazgos encontrados de las representaciones sociales del suicidio de los estudiantes en la Universidad Nacional del Altiplano (UNAP) se manifiestan en torno a las situaciones estructurales de la familia, prejuicios culturales, relaciones sociales inestables o disfuncionales, perturbaciones emocionales y psíquicas, y una baja autoestima personal producto de un pasado existencial dramático. Por lo que estas representaciones sociales evidencian una necesaria transformación en las relaciones del entorno familiar y entre los pares; es una forma de reacción ante el sentimiento de impotencia para cambiar una situación que se ha hecho insoportable.

PALABRAS CLAVES: Jóvenes, Representaciones Sociales, Suicidio, Realidad Social.

ABSTRACT

Studying the phenomenon of suicide is discussed from the framework of social representations, 150 college students, and the identification of 10 cases diagnosed with suicide attempt (women and men). The research objectives are to identify the knowledge and thinking with students about suicide; determine associated with suicide attempts in young university factors, identify the beliefs about the main causes that leads to suicide. From this concept, relying on quantitative analysis we assume that the social representations of life that people have, we directly or indirectly influence the act of suicide, and these can be altruistic, egoistic and anomic type. The methodology used was quantitative. The instruments used were: questionnaire and log analysis of cases of suicide attempts. The findings of the social representations of suicide among students at the National University of the Altiplano (UNAP) occur around structural family situations, cultural biases, unstable or dysfunctional social, emotional and psychological disturbances, and low personal self-esteem, product of a dramatic past. As these social representations show a necessary transformation in the relationship between family environment and couples, it is a form of reaction to the feeling of powerlessness to change a situation that has become unbearable.

KEYWORDS: Youth, social representations , suicide , social reality.

I. INTRODUCCIÓN

El suicidio como fenómeno social tiene una complejidad enorme cuando se trata de explicarlo, ya que se considera que no puede ser analizado solamente como un micro fenómeno personal o interpersonal, sino como un fenómeno socioeconómico y sociocultural; hay una articulación entre diferentes niveles de la realidad, sobre las que se deben reflexionar, porque finalmente el tomar la decisión de suicidarse no tienen que ver solamente con la muerte en sí, sino que es una actitud ante los grupos inmediatos, la sociedad y sus instituciones, y además ante la vida misma.

El suicidio es un fenómeno multicausal, que corresponde a una realidad vigente, tales como: problemas familiares, depresión, baja autoestima y comunicación deficiente. La OMS (2008), advierte que en el Perú, se quitan la vida 650 personas al año entre edades mayormente de 15 a 24 años. El suicidio ocupa el cuarto lugar como causa de muerte, siendo los motivos más frecuentes los conflictos familiares (27.6%), conflictos sentimentales (22.1%), problemas mentales (17.6%), problemas económicos (2.2%), enfermedad física (0.8%). Sin duda es un tema que en los últimos tiempos ha generado una honda preocupación en las familias y fundamentalmente al Estado peruano. Así, el suicidio se objetiviza en estos esquemas y se fundamenta en sus relaciones existentes. Dado el volumen de los suicidios perpetrados a nivel nacional y local, se constituye en un tema de importancia para el análisis sociológico, de tal manera que los resultados que se obtengan sirvan como insumos para que el Estado y otras instituciones puedan implementar planes y proyectos que contribuyan a prevenir este fenómeno social, que requiere de apoyo inmediato, ya que constituyen los sectores más vulnerables dentro de esta inmensa aglomeración que son los jóvenes de la región.

El objetivo del estudio está centrado en la descripción del pensamiento de los estudiantes sobre el suicidio y las causas que conllevan a esto.

El contenido del artículo presenta la siguiente estructura: en la primera parte se expone la introducción; en la segunda, corresponde a la revisión de literatura sobre el suicidio desde distintos enfoques, enfatizando la teoría de representaciones sociales; la tercera parte la

metodología; la quinta, presenta análisis y discusión de la información y finalmente las conclusiones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

En cuanto a la literatura científica sobre el suicidio, a principios del siglo XX surgen teorías que dan cuenta desde diferentes perspectivas o enfoques sobre el suicidio, a continuación se hace un recuento de las teorías de mayor relevancia, que han aportado a la explicación del fenómeno del suicidio.

2.1 Teorías sociológicas

Dentro de ellas tenemos la Teoría *Sociocultural* que vendría representada por la obra "El Suicidio" de Durkheim, (1982), que recibe la influencia del pensamiento europeo. Durkheim considera que los hechos sociales deben ser estudiados como cosas, es decir, como realidades exteriores al individuo. De esta forma la tasa de suicidio no puede ser explicada por motivaciones individuales. El autor sostiene dos teorías: el suicidio no es frecuente de sociedades más integradas; y el suicidio está asociado a los cambio de valores de la sociedad en particular; no son los individuos los que se suicidan, sino la misma sociedad a través de ciertos individuos. Su hipótesis se sustenta en que todos los suicidios resultan de perturbaciones en la relación entre el individuo y la sociedad, y en base a ello establece cuatro formas de suicidio: el egoísta, el altruista, el anómico y el fatalista. El Suicidio *egoísta*, donde existe un trastorno en la integración en la colectividad social y un exceso de individualización de la persona, se produce siempre que se da una desintegración de las estructuras sociales. El Suicidio *altruista*, aquí el yo no se pertenece, se confunde con otra cosa que no es, que está situado fuera de sí mismo. El Suicidio *anómico*, depende de un fallo o dislocación de los valores sociales que lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación en la vida. Y por último, el Suicidio *fatalista*, se caracteriza por una excesiva reglamentación, es el que cometen los sujetos, cuyo porvenir está implacablemente limitado.

De la obra de Durkheim (1982) se pueden obtener, entre otras, como conclusiones más relevantes: i) El suicidio progresa con la ciencia. El hombre se mata porque la sociedad de la que forma parte ha perdido su cohesión. ii) La religión ejerce una acción profiláctica sobre el suicidio porque constituye una

sociedad. iii) El suicidio varía en razón inversa del grado de desintegración de los grupos sociales de que forma parte el individuo.

Otra de las teorías, es la **subcultura**, recogida en la obra de Halbwachs, (1930) “Les causes du suicide”; donde el autor muestra su desacuerdo con las teorías de Durkheim (1982) en: i) Las relaciones de las crisis económicas con el suicidio y ii) la relación de los problemas mentales y el suicidio. Por otro lado, Halbwachs (1930) creía que la relación entre la residencia urbana-rural y las tasas de suicidio se explicaba por la diferencia en los modos de vida de los grupos urbanos y los grupos rurales. Entendiendo por modo de vida lo que hoy entendemos por cultura. A diferencia de Durkheim, Halbwachs afirmó que en el origen del acto suicida juegan una gran importancia los significados y motivos situacionales de los individuos. También destaca la **Teoría del Cambio de Estatus**. Durkheim (1982) & Sainsbury (1955) coinciden en que un cambio repentino en la posición social de la persona tiene una cierta probabilidad de conducir al suicidio. No obstante, Gibbs y Porterfield (1960), encontraron que la movilidad social estaba asociada significativamente con los suicidios, pero la movilidad descendente parecía estar asociada con una tasa de suicidios mayor que la de la movilidad ascendente. De esta manera, el cambio de estatus a largo plazo causaría frustración y una falta relativa de lazos sociales; entonces se produce una crisis personal que no es resuelta y llega a ser un acontecimiento precipitante del suicidio.

Es decir, a mayor desintegración mayor será el pensamiento suicida en los jóvenes universitarios. Las observaciones generales de Adler, (1968) pensar que el suicidio afecta, sobre todo, a las personalidades dependientes que siempre tratan de descansar en otros esperando sólo gratificaciones (estilo de vida mimado), que poseen una autoestima claramente baja (sentimiento de inferioridad), que centran el pensamiento en su propia persona (meta egocéntrica) e intentan por todos los medios sobresalir y aumentar su actividad (grado de actividad), y lastiman a otros cuando sueñan que le hieren o cuando uno mismo se lesiona (agresión velada). Por lo tanto, la perspectiva del suicidio les da la sensación de ser dueños de la vida y de la muerte, la sensación de ser omnipotentes. Asimismo, en su trabajo de investigación Osornio, (2000) encontró que los adolescentes con intento de suicidio en su mayoría pertenecen a familias desintegradas, donde es patente la falta de apoyo familiar, los resultados obtenidos en esta

investigación comprueban estos resultados. Un porcentaje significativo refleja mayor riesgo suicida en familias cuyo funcionamiento familiar se encuentran en rango extremo, por la carencia de contención familiar, vínculos alterados entre sus miembros, presentando así exageraciones en ambas categorías, cohesión y adaptabilidad. Un aspecto a tener en cuenta en el análisis de adolescentes con riesgo de suicidio es la dinámica familiar en la que se desenvuelve el individuo.

2.2 Teorías psicoanalíticas del suicidio

Las teorías relacionadas con el psicoanálisis del suicidio derivan de Sigmund Freud (1920) y sus discípulos Litman, (1967). Las aportaciones más relevantes de la obra de Freud son: i) la idea fundamental del suicidio como parte del homicidio; ii) la ambivalencia amor y odio que está presente en la dinámica de todo suicida y; iii) la asociación de la agresividad, y por tanto del suicidio, a la manifestación de un instinto o pulsión de muerte que al buscar constantemente un reposo eterno puede encontrar su expresión en el suicidio.

Otros autores como Hendin (1951) & Litman, (1965) consideran que la teoría del instinto de muerte es más un punto de vista filosófico que una hipótesis científica, ya que Freud la formuló por que sin ella no podía explicar adecuadamente la autodestructividad de los seres humanos. Horney, (1950) considera, a diferencia de estas doctrinas freudianas, que las formas distorsionadas del desarrollo nacen de trastornos provocados culturalmente (religión, política, figuras paternas) en el desarrollo del niño, produciendo así un desarrollo neurótico. De esta forma aparecen actitudes que, tarde o temprano, inducen a un proceso de «angustia básica». A medida que el niño se esfuerza por vencer su angustia básica puede desarrollar sentimientos de superioridad. Se produce, así, un tipo de fracaso del desarrollo del yo, una disparidad entre el desarrollo del yo idealizado y del verdadero yo, dando lugar a lo que Horney denominó como «alienación del yo».

Hendin (1951) hace hincapié en las actitudes y fantasías de los pacientes en relación con la muerte y el acto de morir. Estas fantasías de muerte que preceden al acto suicida final suelen aparecer en un período de crisis psicológica y conflicto emocional en aumento. Asimismo, algunos de los sistemas de fantasías inconscientes más importantes que contribuyen a todos los suicidios toman forma de deseos, como por ejemplo: i) un deseo cansado de

escapar; ii) Un deseo culpable de castigo; iii) Un deseo hostil de venganza; iv) Un deseo erótico de rendición masoquista apasionada; v) Un deseo esperanzado de rescate (Litman y Tabachnick, 1968).

Para Litman, (1968), la muerte autoiniciada es el resultado de un conflicto dentro del ego, entre el miedo de vivir y el miedo de morir. Este conflicto produciría una estrategia basada en la negociación de la vida para la no-muerte: el individuo neurótico inhibe su vida y, así, se mata lentamente para evitar su muerte. Jung (1959) postuló que, con la finalidad que la vida tenga sentido, debía haber un contacto mínimo entre el ego y el *self*. Sin embargo, surge el peligro porque el *self* tiene a la vez un lado brillante y un lado oscuro; cuando prevalece el último, la muerte puede parecer más deseable que la vida. En el suicidio, la muerte se concibe claramente como la muerte del ego, que ha perdido contacto con el *self* y, por lo tanto, con el significado de la vida.

El acto suicida, según Jung, (1959), ocurre cuando: i) prevalece una situación a la que sólo podría poner fin la muerte; ii) el ego se ve envuelto en el conflicto; iii) el resentimiento puede alcanzar proporciones asesinas, con la ira dirigida a la persona responsable, en cuyo caso, el suicidio es un intento de preferir tales actos asesinos y; iv) la falta de vitalidad hace imposible encontrar alguna situación sustituta que desahogue la tensión.

Las observaciones generales de Adler, (1968) le llevan a pensar que el suicidio afecta, sobre todo, a las personalidades dependientes que siempre tratan de descansar en otros esperando sólo gratificaciones (estilo de vida mimado), que poseen una autoestima claramente baja (sentimiento de inferioridad), que centran el pensamiento en su propia persona (meta egocéntrica) e intentan por todos los medios sobresalir y aumentar su actividad (grado de actividad), y lastiman a otros cuando sueñan que le hieren o cuando uno mismo se lesiona (agresión velada). Por lo tanto, la perspectiva del suicidio les da la sensación de ser dueños de la vida y de la muerte, la sensación de ser omnipotentes.

Sin embargo, a pesar de todas las teorías anteriores, la doctrina clásica psicoanalítica sobre el suicidio, Menninger, (1972), afirmó que existen en todos nosotros fuertes propensiones hacia la propia destrucción y éstas llegan a hacerse efectivas como suicidio cuando se combinan muchas circunstancias y factores. Asimismo, atribuye el suicidio a causas inmediatas evidentes y

reconocibles a simple vista: locura, enfermedad y ruina económica. El mismo autor describió los tres elementos esenciales en todo comportamiento suicida: el deseo de matar, el deseo de ser matado, y el deseo de morir. Además, señala que en la práctica autodestructiva intervienen los derivados de tres elementos; el autopunitivo, el agresivo y el erótico. Los tres componentes de la conducta suicida, los define Menninger de la siguiente manera: i) el deseo de matar son impulsos cristalizados derivados de la agresividad primaria; ii) el deseo de ser matado son impulsos derivados de una modificación de la primitiva agresividad cristalizada en la que, básicamente, intervienen los sentimientos de culpabilidad y la justicia de castigo y; iii) el deseo de morir que enlaza con los motivos más sofisticados y se traduce a menudo en las ansias de reposo y en la voluntad de alejar o rehuir los conflictos.

Otras formas de suicidio, es el «suicidio crónico» como aquellas formas de autodestrucción, en las cuales el individuo pospone la muerte indefinidamente, a costa de sufrimientos y del deterioro de las funciones. Incluye en este grupo las formas de ascetismo y martirio, invalidez crónica y neurótica, alcoholismo, conductas antisociales y psicosis; también propone el llamado «suicidio localizado», definiéndolo como aquellas actividades autodestructivas que se concentran habitualmente sobre una parte limitada del cuerpo como, por ejemplo, morderse las uñas, las automutilaciones, las enfermedades fingidas, la policirugía, los accidentes intencionados y la impotencia y frigidez. Weiner, (1983) considera que, en realidad, una amplia fracción de los gestos suicidas y, en menor grado, de los intentos de suicidio, se relacionan principalmente con la modificación conductual del objeto amado primario actual, sea esposo/a, prometido/a, padre o madre y, ocasionalmente, incluso el terapeuta. Cuando es exitosa, tal modificación ofrece guías para actos futuros de esta naturaleza.

2.3 La Teoría de las Representaciones Sociales

Respecto a las representaciones sociales prevalece las proposiciones claves efectuadas por Blumer (1982), que consiste en primer lugar, que las variables biológicas influyen en la conducta pero no la determinan; en segundo lugar, que los motivos o razones para actuar son aprendidos de los demás y sirven para guiar la interacción; y en tercer lugar, destacan el lenguaje y la cultura como mediadores de la interacción. Asimismo, ponen de relieve la

autorreflexividad que caracteriza la acción humana y el papel que juegan los procesos de socialización, que a su vez están influidos por las marcas de género y por el lenguaje. Los códigos y ritos que se establecen en la vida cotidiana son maneras de actuar que ordenan la interacción y al mismo tiempo determinan la posición social del actor.

La vida cotidiana tiene lugar en determinadas situaciones sociales mediante la interacción intersubjetiva, es decir, la vida y el conocimiento compartidos producen una experiencia diferente a la experiencia subjetiva, y en ella influyen los procesos emocionales, porque son rasgos fundamentales de la interacción social. De esta forma se señala el papel determinante del lenguaje en la emergencia de la experiencia y llaman la atención sobre la presencia inevitable del poder y la coacción como característica de las relaciones entre las personas. Los sujetos sociales cambian en la medida en que interaccionan, el “sí mismo” de cada persona se ve influido y moldeado por las actitudes del otro con quien se interactúa. Esta manera de contrastar las propias contradicciones y de moldear el yo más íntimo, es descrito por estos autores como las carreras o los movimientos de los sujetos sociales a través de posiciones sociales; dichas carreras tienen dos caras, una objetiva que hace referencia al movimiento del individuo desde una posición hacia otra, y otra subjetiva que hace referencia a los cambios de identidad, en el sentimiento sobre sí mismo y en las relaciones sociales que son posteriores a los objetivos iniciales (Blumer, 1982).

Estos autores destacan una serie de características básicas sobre la conducta humana, identificadas desde la perspectiva de la psicología social y sociológica. En este sentido afirman que la conducta humana comprende la conducta pensada, la simbólica y la autorreflexiva fundiéndose en una única unidad psíquica. Las variables culturales juegan un papel fundamental, ya que se puede desvelar con claridad, que la muerte en nuestra sociedad occidentalizada es un momento doloroso que se ritualiza, por ejemplo, con el establecimiento de cementerios, mientras que en otras culturas se quema al cadáver a la vista de todos. Es una sociedad fruto de acontecimientos históricos previos y con capacidad creativa del ser humano para adaptarse a las nuevas circunstancias. Abric, (1994) destaca el carácter relacional de la experiencia humana, y la necesidad de que la psicología social profundice en el estudio cuidadoso de ella, investigando no sólo las

interacciones, sino yendo un poco más allá y haciendo un análisis interpretativo que contemplan las intersubjetividades.

Por su parte, Moscovici, (1979) define la representación social como un conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interindividuales. Equivalen, en nuestra sociedad, a los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; puede, incluso, afirmarse que son la versión contemporánea del sentido común. Estas formas de pensar son capaces de dotar de sentido nuestra realidad social, y su finalidad es transformar algo desconocido en familiar (emergen en la dialéctica que se establece en las interacciones cotidianas de los sujetos, su universo de experiencias previas y las condiciones del entorno) y sirven para orientarse en el contexto social y material para dominarlo”. El concepto de representación social puede considerarse similar al concepto de actitud, pero se pueden identificar diferencias significativas. La actitud se compone de tres elementos: cognitivo, afectivo y conductual, mientras que la representación social se compone de otros tres elementos: cognitivo, interpretativo y conductual. Es decir, la actitud hace referencia a aspectos más individuales mientras que la representación social hace referencia al carácter procesual de la acción grupal.

La representación social se genera a través de dos procesos: i) el **anclaje**: supone el establecimiento de un sistema de *categorías* a través del cual, en primer lugar clasificamos, y en segundo lugar *nombramos* a las cosas y a las personas del entorno otorgándoles un atributo o característica conocida. Es un mecanismo por el cual algo extraño se convierte en una categoría e imagen ordinaria y; ii) la **objetivación**: mediante este proceso las categorías abstractas que están en la mente son transferidas en algo que existe en el mundo físico, pasando así al dominio público. Este proceso también se lleva a cabo en dos fases: la *transformación icónica*, y el mecanismo de la *naturalización*, es decir, las imágenes son transformadas en realidades concretas.

Para Jodelet, (1985), toda representación lo es de algo y de alguien, pero no es un duplicado, sino un proceso por el cual se establece una relación con el mundo, con las cosas. En toda representación existen cinco características básicas: v) siempre es la representación de un objeto; ii) tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar

(relacionar) lo que se percibe con el concepto, lo sensible con la idea; iii) tienen un carácter simbólico y signifiicante; iv) tienen un carácter constructivo; v) tienen un carácter autónomo y creativo, es decir, cada uno le pone su sello personal.

El autor propone el siguiente esquema: una representación social referente a lo que yo sé (información y contenido), lo que yo veo (imagen), lo que yo creo (opiniones), lo que yo siento (actitudes). Las categorías del lenguaje que estructuran y expresan las representaciones conllevan algo de social, puesto que están tomadas de la cultura. Las personas construyen la representación en función de dos dimensiones: i) el contexto donde se desenvuelven y ii) la pertenencia a un grupo con sus propias ideologías.

El estigma social altera la identidad de la persona y tiene repercusiones sociales. Lo más importante es que nos creemos y nos sentimos muy seguros de nosotros mismos, pero ninguno estamos libres de ser uno de ellos, de tener que convivir de por vida con una marca, con un estigma. Por eso Goffman, (2003) resalta que la muerte por suicidio como un acontecimiento cargado de connotaciones negativas, está altamente estigmatizado, al igual que el cáncer, el VIH y otros muchos procesos patológicos.

IV. METODOLOGÍA

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de corte transversal y de carácter no experimental, que busca caracterizar la representación social del suicidio en los jóvenes de 17 a 25 años de edad, de ambos sexos. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario y el análisis documental sobre los casos atendidos por emergencia del Hospital “Manuel Núñez Butrón” de Puno y Hospital “Carlos Monge Medrano” de la ciudad de Juliaca. Luego se registró en cada caso la dirección y procedencia, edad, sexo, estado civil, motivo y método utilizado en el intento.

El tratamiento de los datos cuantitativos se utilizó los cálculos numéricos y porcentual; asimismo, el tratamiento estadístico, para establecer valores y significados de los datos con la prueba de la Chi cuadrada de variables, en el paquete estadístico SPSS. El estudio se desarrolló en los campus Universitario; la población de referencia son los estudiantes de las diferentes escuelas profesionales. La unidad de análisis son las representaciones sociales sobre el suicidio de los

jóvenes Universitarios en la ciudad de Puno, siendo la unidad de observación los Jóvenes Universitarios con diagnóstico de intentos de suicidio (varones y mujeres que han sido registrados en el libro de emergencias de los Hospitales: “Manuel Núñez Butrón” de Puno y Hospital “Carlos Monge Medrano” de la ciudad de Juliaca”, que cursan estudios superiores en la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. La muestra se determinó a través del criterio no probabilístico, por convenir a los objetivos del estudio, que fue de 150 estudiantes universitarios que han tenido intentos de suicidio.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El suicidio es, sin duda, un tema que en los últimos años ha generado una honda preocupación en la región de Puno. Siendo uno de los segmentos los estudiantes universitarios, tal conforme se muestra en el estudio realizado que se detalla a continuación:

Las edades de los estudiados fluctúan entre los 17 a 24 años, observándose que 54.7% de casos tenían de 17 a 18 años de edad, el 24.7% entre 19 a 20 años, el 10.7% de 23 a 24 y 6.0% tenían edades de 21 a 22 años respectivamente. Los casos observados en el estudio según sexo, se tiene, que el 51.3% son varones y el 48.7% son mujeres. Las evidencias nos indican, que las mujeres son quienes intentan quitarse la vida por distintas razones o causas, como se explicará más adelante. Los estudiantes con diagnóstico de intento de suicidio provienen de provincias del interior de la región, que representa un 62.0%, de la región ciudad representa un 34.0% y de otras regiones el 4.0% respectivamente.

Otro de los aspectos importantes a considerar en el estudio es la estructura familiar de los casos con diagnóstico de intentos de suicidio. Esta información objetivamente importante, para relacionar con las representaciones sociales que tienen los jóvenes universitarios sobre el suicidio. El 32.0% de los estudiantes tienen familias adaptativas o funcionales y 68.0% son familias inadaptativas o disfuncionales; por otro lado, un 32.0% viven con ambos padres, mientras un 36.7% viven con solo madres, por otro lado un porcentaje importante viven solos (22.0%) y con sus hermanos que representa un 6.0%. Definitivamente la dinámica familiar esta íntimamente ligada a nuestra estabilidad emocional; por lo que juega un papel importante en las repercusiones psicológicas que

genera en los jóvenes universitarios. Al respecto Ibáñez, (1998), encontró escaso vínculo emocional y serias dificultades para enfrentar el estrés situacional en las familias de adolescentes que hayan sufrido violencia.

Tabla N° 01.

PENSAMIENTO SUICIDA EN LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA UNA-PUNO SEGÚN SISTEMA FAMILIAR 2013

| SISTEMA FAMILIAR DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO | PENSAMIENTO SUICIDA | | Total |
|--|---------------------|--------------------|--------------|
| | Si | No | |
| Sistemas Familiares adaptativas o funcionales | 2 (4.17%) | 46 (95.83%) | 48 (32.00%) |
| Sistemas Familiares inadaptativas o disfuncionales | 87 (85.29%) | 15 (14.71%) | 102 (68.00%) |
| Total | 89 (59.33%) | 61 (40.67%) | 150 |

FUENTE. Elaboración propia en base a la entrevista realizada 2013.

En relación a la investigación de Santos M. (2000; citado en Osornio, 2000), ellos plantean que la falta de cohesión en las familias se debe a un proceso de deterioro de la estructura de la sociedad, por lo general los adolescentes suicidas pertenecen a familias rígidamente-dispersas, es decir, que se caracterizan en cuanto a cohesión por muy alta independencia de los miembros de la familia, sus lazos familiares externos son abiertos, los internos son cerrados y los generacionales son rígidos, con coaliciones débiles que son utilizados como escapatorias. Tal como se puede apreciar en la tabla 01, el 32.00% de los jóvenes provienen de un tipo de sistema familiar “adaptativas o funcionales” y un 68.00% de los jóvenes provienen de tipo de sistema familiar “inadaptativas o disfuncionales” en la que las jerarquías y límites se hallan pobremente definidas y dificultan el proceso de desarrollo de la autonomía y autoestima personal. La vinculación que existe entre los sistemas familiares disfuncionales con la ideación suicida por parte de los jóvenes es muy frecuente.

Para tal afecto aplicaremos la prueba de Chi cuadrada.

- **Hipótesis Hi:** Existe una relación significativa entre los sistemas familiares con el pensamiento suicida en los estudiantes universitarios de la UNA- Puno.
- **Hipótesis Ho:** No existe una relación significativa entre los sistemas familiares con el pensamiento suicida en los estudiantes universitarios UNA Puno.

Tabla N° 02.

ASOCIACIÓN ENTRE SISTEMA FAMILIAR Y PENSAMIENTO SUICIDA POR LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UNA PUNO - 2013.

| Pruebas de chi-cuadrado | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) |
|---|---------------------|----|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 89,032 ^a | 1 | ,000 | | |
| Corrección por continuidad ^b | 85,702 | 1 | ,000 | | |
| Razón de verosimilitudes | 100,874 | 1 | ,000 | | |
| Estadístico exacto de Fisher | | | | ,000 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 88,439 | 1 | ,000 | | |
| N de casos válidos | 150 | | | | |
| Valor tabulado | 3.841 | | | | |

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19,52.b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente. Elaboración propia en base a los datos de la tabla 01- 2013.

La regla de decisión de la prueba se expresa así: Sí $X^2_c > X^2_T$; entonces se rechaza la H_0 , caso contrario se acepta la H_1 . En recuadro 01, se muestra los valores de la prueba de la $X^2_c = 89,032^a$ y $X^2_T = 3.841$. Por tanto se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir, la influencia del tipo de sistema familiar desempeña un papel determinante y significativo en el pensamiento suicida en los estudiantes universitarios. La ausencia de afecto, cohesión, armonía, reglas claras y jerarquía entre los miembros de la familia son elementos relevantes en el origen de la ideación suicida; por lo que se debe tomar en consideración al valorar el nivel o grado de ajuste del joven como punto de partida y la imagen que éste tiene de su familia. Lo que implica a menor cohesión familiar mayor será la probabilidad de ideación suicida en los jóvenes.

Asimismo, en su trabajo de investigación Osornio, (2000), encontró que los adolescentes con intento de suicidio en su mayoría pertenecen a familias desintegradas, donde es patente la falta de apoyo familiar, los resultados obtenidos en esta investigación comprueban estos resultados. Un porcentaje significativo refleja mayor riesgo suicida en familias cuyo funcionamiento familiar se encuentran en rango extremo, por la carencia de contención familiar, vínculos alterados entre sus miembros, presentando así exageraciones en ambas categorías, cohesión y adaptabilidad. Un aspecto a tener en cuenta en el análisis de adolescentes con riesgo de suicidio es la dinámica familiar en la que se desenvuelve el individuo.

Tabla N° 03.

TENENCIA DE AMISTADES Y
 PIENSAMIENTO SUICIDA DE LOS
 ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA
 UNA –PUNO 2013

| TIENE AMIGOS | PENSAMIENTO SUICIDA | | Total |
|--------------|---------------------|--------------------|-------------|
| | Si | No | |
| SI | 2 (3.33%) | 58 (96.67%) | 60 (40.00%) |
| NO | 87 (96.67%) | 3 (3.33%) | 90 (60.00%) |
| Total | 89 (59.33%) | 61 (40.67%) | 150 |

FUENTE. Elaboración propia en base a la entrevista realizada 2013.

La ideación suicida consiste en pensamientos de matarse, planes sobre las circunstancias (dónde, cuándo, cómo) así como pensamientos sobre el posible impacto del propio suicidio en los demás. Se trata de un fenómeno frecuente en jóvenes que están en las edades de 17 a 18 años, cuya gravedad y significación requieren de una adecuada comprensión y reflexión permanente. Referente al conocimiento de los jóvenes sobre el suicidio encontramos ciertas diferencias, dado que existen diferentes actitudes hacia los comportamientos suicidas, los hechos objetivos referidos al tema con frecuencia se distorsionan por el impacto de mitos y concepciones no siempre verdaderas acerca de ellos. En la tabla 03, se evidencia que el tejido social que construyen los jóvenes es significativo como factor de protección frente a algún tipo de crisis estructural o emocional que se presenta en el transcurso de la vida. Es así, los jóvenes que construyen amistades entre sus pares tienen menos ideas suicidas de aquellos que no tienen amistades. Para determinar cuál es el nivel de asociación entre la tenencia de amistades y pensamiento suicida en los jóvenes, se hizo la prueba estadística de la Chi cuadrado.

- **Hipótesis Hi:** Existe una relación significativa entre los grupos de amistades con el pensamiento suicida en los estudiantes universitarios de la UNA - Puno.
- **Hipótesis Ho:** No existe una relación significativa entre los grupos de amistades con el pensamiento suicida en los estudiantes universitarios UNA Puno.

Tabla N° 04.

ASOCIACIÓN ENTRE PENSAMIENTO
 SUICIDA Y TENENCIA DE AMISTADES POR
 LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE
 LA UNA PUNO - 2013.

| Pruebas de chi-cuadrado | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) |
|---|----------------------|----|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 129,969 ^a | 1 | ,000 | | |
| Corrección por continuidad ^b | 126,129 | 1 | ,000 | | |
| Razón de verosimilitudes | 158,843 | 1 | ,000 | | |
| Estadístico exacto de Fisher | | | | ,000 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 129,102 | 1 | ,000 | | |
| N de casos válidos | 150 | | | | |
| Valor de la tabla | 3,841 | | | | |

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 24,40. b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente. Elaboración propia en base a los datos de la tabla 02- 2013.

Dada la valoración, se relacionó entre las variables: “tenencia de amistades y pensamiento suicida”. Si el joven ha tenido pensamientos suicidas o se proponía morir, son aquellos que tienen un débil tejido social. En el Tabla N° 04, los valores de la Chi cuadrado son: $X^2_C = 129,969^a$ y $X^2_T = 3,841$. Por tanto se acepta la hipótesis alterna (Hi), es decir, la influencia del tipo de amistades desempeña un papel significativo en el pensamiento suicida en los jóvenes universitarios. El proceso de autoaislamiento de los jóvenes universitarios puede generar pensamientos suicidas. La ausencia de amistades ésta directamente relacionada con el pensamiento suicida. Es decir, a mayor desintegración mayor será el pensamiento suicida en los jóvenes universitarios. Las observaciones generales de Adler, (1968) le llevan a pensar que el suicidio afecta, sobre todo, a las personalidades dependientes que siempre tratan de descansar en otros esperando sólo gratificaciones (estilo de vida mimado), que poseen una autoestima claramente baja (sentimiento de inferioridad), que centran el pensamiento en su propia persona (meta egocéntrica) e intentan por todos los medios sobresalir y aumentar su actividad (grado de actividad), y lastiman a otros cuando sueñan que le hieren o cuando uno mismo se lesiona (agresión velada). Por lo tanto, la perspectiva del suicidio les da la sensación de ser dueños de la vida y de la muerte, la sensación de ser omnipotentes.

Tabla N° 05.

SITUACIÓN CONVIVENCIA FAMILIAR Y PENSAMIENTO SUICIDA EN LOS JÓVENES

| ¿CON QUIÉN VIVES? | PENSAMIENTO SUICIDA | | Total |
|-------------------|---------------------|--------------------|----------------------|
| | Si | No | |
| Con sus padres | 2 (4.17%) | 46 (95.83%) | 48 (32.00%) |
| Solo con la madre | 45 (81.82%) | 10 (18.18%) | 55 (36.67%) |
| Solo con el padre | 4 (80.00%) | 1 (20.00%) | 5 (3.33%) |
| Con los hermanos | 9 (100.00%) | 0 (0.00%) | 9 (6.00%) |
| Solo | 29 (87.88%) | 4 (12.12%) | 33 (22.00%) |
| Total | 89 (59.33%) | 61 (40.33%) | 150 (100.00%) |

FUENTE. Elaboración propia en base a la entrevista realizada 2013.

Respecto a la situación de convivencia los resultados muestran que el 95.83% de los jóvenes que viven con sus padres no tienen ideas suicidas, mientras no sucede lo mismo en aquellos jóvenes que viven solo con la figura materna, en la que el 81.82% ha pensado alguna vez en la muerte. Los actores sociales confrontan sus ideas en el modo, como interactúan con el entorno, por lo que encuentran sus propias contradicciones y de moldear el yo mas íntimo; los sujetos sociales definen sus creencias a través de posiciones sociales en la que se encuentran; y estas carreras tienen dos caras, una objetiva que hace referencia al movimiento del individuo desde una posición hacia otra, y otra subjetiva que hace referencia a los cambios de identidad, en el sentimiento sobre sí mismo y en las relaciones sociales y que son posteriores a los objetivos iniciales Blumer, (1982). En la misma tendencia se aprecia, que los jóvenes que viven en hogares desintegrados han tenido pensamiento suicida. La presencia de ambos padres en el hogar, es un factor de protección que disminuye sustancialmente las ideas negativas o suicidas que puedan tener los jóvenes universitarios. Para corroborar la significancia estadística que tiene la cohesión familiar para evitar los pensamientos suicidas en los jóvenes, se ha realizado la prueba de *Chi cuadrado* y nos planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

- **Hipótesis Hi:** Existe una relación significativa entre la cohesión familiar y el pensamiento suicida en los estudiantes universitarios de la UNA- Puno.
- **Hipótesis Ho:** No existe una relación significativa entre la cohesión familiar y el pensamiento suicida en los estudiantes universitarios UNAPuno.

Tabla N° 06.

ASOCIACIÓN ENTRE COHESIÓN FAMILIAR Y PENSAMIENTO SUICIDA POR LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA UNA PUNO - 2013.

| Pruebas de chi-cuadrado | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 90,264 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitudes | 104,524 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 46,891 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 150 | | |
| Valor de la tabla | 9.488 | | |

a. 3 casillas (30,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,03.

Fuente. Elaboración propia en base a los datos de la tabla 04- 2013.

En el Tabla 06, los valores de la Chi cuadrado son: $X^2_c = 90,264^a$ y $X^2_T = 9.488$. Por tanto se acepta la hipótesis alterna (Hi), es decir, la influencia de la cohesión familiar desempeña un papel determinante en el pensamiento suicida en los jóvenes universitarios. Los jóvenes que viven en hogares con la presencia de ambos padres es casi nulo el pensamiento suicida. Asumiendo los valores de la Chi-cuadrada se puede afirmar que existe una relación de determinación y significativa entre la cohesión familiar y el pensamiento suicida en los jóvenes. La ausencia de algún miembro paternal ésta directamente relacionada con el pensamiento suicida.

Tabla N° 07.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS SOBRE LAS CAUSAS DE SUICIDIO UNA – PUNO 2013

| CAUSAS DEL SUICIDIO | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Problemas emocionales | 44 | 29,3 | 29,3 | 29,3 |
| Problemas familiares | 31 | 20,7 | 20,7 | 50,0 |
| Depresión | 16 | 10,7 | 10,7 | 60,7 |
| Baja autoestima | 20 | 13,3 | 13,3 | 74,0 |
| Comunicación deficiente | 10 | 6,7 | 6,7 | 80,7 |
| Bajas calificaciones | 11 | 7,3 | 7,3 | 88,0 |
| Falta de dinero | 18 | 12,0 | 12,0 | 100,0 |
| Total | 150 | 100,0 | 100,0 | |

FUENTE. Elaboración propia en base a la entrevista realizada 2012.

Las representaciones sociales que tienen los jóvenes sobre las causas del suicidio son diversas, de acuerdo a la tabla N° 07, el 29.3% consideran que los problemas emocionales es la causa principal que conlleva a tomar una decisión como esa; seguido de problemas familiares con un 20.7%, la baja autoestima es otro de los factores causales con un 13.3%, así mismo la falta de dinero es otro de los factores que los jóvenes piensan quitarse la vida, que representa el 12.0%



respectivamente. Lo que significa “el tipo de factores causales que afrontan los jóvenes determina en el pensamiento y/o intentos de suicidio. En consecuencia, los problemas emocionales, familiares (desintegración familiar), desencanto y la depresión pueden hacer mella en él. Esta es la hipótesis durkheimiana, hipótesis que es preciso articular con otras aportaciones. Así, Sennett (2006), que el hombre posmoderno debe hacer frente a diversos desafíos, el más importante es el que se refiere a cómo desprenderse del pasado. Se trata de un fenómeno característico de la época actual, marcada por las condiciones sociales de inestabilidad y fragmentariedad. Finalmente se puede identificar los jóvenes con pensamiento suicida tienden a perder la esperanza en el futuro, lo permite construir un sentimiento de impotencia frente al presente, que los conduce a pensar de que no existen oportunidades en la vida, ni soluciones a los problemas, ni salidas diferentes a la muerte, lo que limita las expectativas positivas y propositivas frente al futuro y contribuye significativamente al desarrollo de estados de tristeza y soledad, sentimientos que acompañan la depresión en los jóvenes y aislamiento de su entorno familiar y social.

VI. CONCLUSIONES

1. La importancia de la Teoría de las Representaciones Sociales radica en la posibilidad que nos brinda de aproximarnos, desde una perspectiva semiótica, a aquellos significados culturales, lo que saben (información y contenido), lo que ven (imagen construido), lo que creen (opiniones), y lo que sienten (actitud hacia el suicidio), los cuales edifican identidades sociales, que sustentan órdenes sociales por los cuales múltiples categorías conceptuales son construidas y posicionadas dentro de relaciones que establecen los jóvenes en contexto determinado.
2. Es posible dar cuenta de ciertos conocimientos y pensamientos simbólicos sobre la “muerte” presentes tanto en los estudiantes con los que se trabajó, que si bien no es posible tratar el tema con exclusividad, ni dan cuenta de todas sus experiencias. Sin embargo, el pensamiento sobre el intento de suicidio y suicidio mismo es necesario para los jóvenes en la medida en que permite tomar conciencia de la propia existencia. Además podemos inferir en su forma de ver la vida, un proceso continuo en la cual tanto el pasado como el futuro se encuentran desdibujados y que se expresa en el

modelo de joven que sólo se preocupa por vivir el momento y en la consideración de la juventud como una exaltación del presente.

3. El suicidio y el intento de suicidio constituyen las manifestaciones dramáticas del fracaso del estudiante universitario al enfrentarse con situaciones adversas. Por otro lado, los suicidios y los intentos de suicidio son fenómenos no ajenos a los marcos sociales en los que acontecen. Dichos marcos constituyen los factores estereotipados que forman un conjunto de creencias culturales que actúan como elementos que pueden favorecer la emergencia de comportamientos suicidas en tanto el joven posmoderno se enfrenta a un proyecto colectivo en el que naufragan muchas vidas, al verse traídas y llevadas por un vivir carente de sentido, deciden terminar con sus vidas.
4. Se ha constatado, además que el suicidio consumado puede producirse, entre estudiantes que ya tenían tendencias suicidas, a partir de tener conocimiento del suicidio de otra persona. El tratamiento que dan actualmente los medios de comunicación a los actos suicidas puede, en ocasiones, no ser el más adecuado ya que favorece los fenómenos de identificación, a los que tan proclives son los jóvenes y principalmente aquellas que por desgracia viven con familias desintegradas.
5. Finalmente las creencias sobre las causas del suicidio tienen un trasfondo social muy heterogéneo, que se debe articular con el contexto psicosocial (autoconcepto) y con la capacidad de comunicación del individuo. Por otro lado, muchos casos de jóvenes que piensan en suicidarse pasan desapercibidos en la comunidad por lo que su gravedad no es apreciada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ABRIC, Jean – Claude (1994). Metodología de recolección de las representaciones sociales. En *Pratiques sociales et Représentations*. Traducción al español por José Dacosta y Fátima Flores (2001). *Prácticas Sociales y Representaciones Sociales*. Ediciones Coyoacán: México.
2. ADLER, A.(1968): Suicide. *Journal of Individual Psychology*, pp; 14:57-61.
3. BLUMER, H. (1982). *Interaccionismo Simbólico: Perspectiva y método*. Barcelona.

4. CASULLO, M. M. (2002). Narraciones de adolescentes con alto riesgo suicida. *Psicodiagnosticar*, 12, 43-52.
5. DURKHEIM, E. (1982): El suicidio. Madrid.: Ed. Akal Universitaria, pp. 2-400
6. DOUGLAS, J. D. (1975): The social meanings of suicide. New Jersey: Princeton University Press, pp. 6-397.
7. IBÁÑEZ, T. (1988). Representaciones sociales en: Ideologías de la vida cotidiana. Barcelona, España: Sendai.
8. FLOURI, E./ Buchanan, A. (2002). The protective role of parental involvement in adolescents suicide. *Crisis*, 23(1), 17-22.
9. FREUD, S. (1915): Duelo y Melancolía. Obras completas. Tomo XIV. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1980; 249.
10. GIBBS, J. P; MARTIN, W. T (1958): Una teoría de la integración de Status y su relación con el suicidio. *American Sociological Review*, 23:140-147.
11. GIBBS, J. P.; PORTERFIELD, D. (1960): Prestigio ocupacional y Movilidad Social de los suicidios en Nueva Zelanda. *The American Journal of Sociology*, (1960; 66:151).
12. HALBWACHS, M (1930).: Les causes du Suicide. Paris: Ed. Felix Alcan., (1930; 24; 30, 7, 8, 169-197, 9, 10).
13. HENDIN, H.(1951): Psychodynamic motivational factors in suicide. *Psychiatry Quarterly*, pp. 25:672-678.
14. HORNEY, K.(1950): Neurosis and Human Growth. New York: W.W. Norton and Company, Inc., pp; 25-160.
15. JODELET. D. (1984). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici, S. *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós.
16. JUNG, C. G.(1959): The meaning of death. New York: McGraw-Hill Book Copan y, Inc., pp; 25-160.
17. LITMAN, R. E.: Sigmund Freud and Suicide. En: Shneidman, E. S. eds. *Essays in Self-Destruction*. New York: Science House, 1967; 324.
18. LITMAN, R. E.; TABACHNICK, N.: *Psychoanalytic Theories of Suicide*. Fourth International Conference For Suicide Prevention. Los Angeles: Delmar Publishing Co., 1968; 277-285.
19. MARUSIC, A., Roska, S. & Hughes, R. (2004). Familial study of suicidal behavior among adolescents in Slovenia. *Crisis*, 25(2), 74 - 77.
20. MOSCOVICI, S. (1991). *La Psicología Social I*. Barcelona, España: Paidós.
21. MORON, Pierre: (1980) El suicidio. Ed. Abaco- Buenos Aires.
22. MURPHY, G. (1985). Suicide and attempted suicide. En R. Michels (ed.) *Psychiatry* (pp1-17). Filadelfia: Lippincott.
23. O. M. S. (2008). Documento prevención y atención al suicidio.
24. OSORNIO, L. (2000). Estructura y dinámica familiar de adolescentes de sexo femenino con intento de suicidio. Accedido el 20 de diciembre del 2006. Disponible en: <http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/proy/n6/exaula/losornio.html>
25. SAINSBURY, P. (1955): Suicide in London. An Ecological Study. London: Champman y Hall, pp. 11-19.
26. SENNETT, R. (2006). La cultura del nuevo capitalismo. Barcelona, Edic. Anagrama.
27. MENNINGER, K.: El hombre contra sí mismo. Barcelona: Ed. Península, 1972; 9-363.
28. QUATELET, M. A. (1948): Un tratado del hombre. Edimburgo: Williams and Robert Chambers, 1848; 6-8.
29. VÁSQUEZ, F. (1997-a). Estudio del intento de suicidio en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" 1994-1996. En: *Anales de Salud Mental*, XIII, Nos. 1-2, págs. 59-85.
30. VÁSQUEZ, F. (1997-b). Valoración del intento de suicidio, una aproximación para el manejo y tratamiento. En: *Anales de Salud Mental*, XIII, No. 1-2, págs. 37-57.
31. WEINER, R. D.: Suicide. En: Jesse D. Cavenar, Sr; H. Keith; H. Brodie., eds. *Signs e Symptons in psychiat-ry*. Philadelphia: Ed. J. 8. Lippincott, 1983; 227-247.