

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA Y CIRUGÍA



“Análisis de los factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del suicidio en la zona de Los Santos, para el desarrollo de estrategias orientadas a la promoción de la salud mental de sus habitantes”

Sustentante:

Fanny Bonilla Martínez

Tutora:

Dra. Mariela Granados Blanco

Año 2023

Modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía

I. Resumen

El suicidio se puede considerar como un acto intencionado de autoeliminación iniciado y realizado por una persona, que es consciente de que dicho acto puede tener un resultado fatal. Este responde a un malestar multidimensional de las necesidades individuales que representa un problema para el cual se percibe como la mejor solución al problema del suicidio. Este se considera un problema de salud pública tanto en el ámbito mundial como en Costa Rica y es un fenómeno multifactorial que puede ser influenciado por componentes socioculturales, ambientales y demográficos. Los factores de riesgo para el suicidio incluyen trastornos mentales, abuso de sustancias, problemas familiares o de relaciones interpersonales y personas con uno o varios intentos de suicidio previos. Entre los factores económicos se encuentra el desempleo, la calidad del trabajo y los salarios insuficientes para afrontar las necesidades cotidianas. Otros factores, como el miedo al rechazo, la falta de autoestima y la falta de habilidades para afrontar inconvenientes y situaciones difíciles son algunos de los que se consideran problemáticos en la zona de Los Santos para el aumento en los datos estadísticos de suicidio.

Existen diversas barreras que dificultan el acceso a servicios de salud mental en la zona de Los Santos, algunas de ellas son la falta de profesionales capacitados, problemas de transporte, estigmas y tabúes culturales en torno a la salud mental y el suicidio. El impacto psicosocial del suicidio es significativo, tanto en el ámbito individual como a nivel comunitario. Ciertos de los aspectos más relevantes radican en la generación de diversos sentimientos como tristeza y confusión; al mismo tiempo, puede aumentar la consciencia sobre la importancia de prevenir el suicidio y promover la salud mental. Esto puede llevar a que se dé un duelo complicado por sentimientos de culpa, vergüenza, ira y desconcierto. Las personas que están expuestas al suicidio de cerca, pueden experimentar un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental. El suicidio puede tener un impacto en la salud mental de la comunidad en general, lo que aumenta los niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Como estrategias de prevención y promoción de la salud mental se destacan las campañas de concientización, charlas educativas, así como difundir información relevante sobre la salud mental. Con esto se busca garantizar que los habitantes de la zona de Los Santos tengan acceso a servicios de salud mental de calidad, fomentar el desarrollo de una red de apoyo comunitario que brinde acompañamiento y orientación a las personas que enfrentan desafíos en este aspecto.

Este estudio corresponde a una investigación cualitativa con diseño fenomenológico orientado a identificar factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del suicidio en personas de la zona de Los Santos. Lo anterior de acuerdo con las perspectivas de los principales líderes de la comunidad de cada cantón. Para esto se usaron artículos y bases bibliográficas y entrevistas semiestructuradas aplicadas de manera presencial a cada participante, que contenían preguntas que se relacionan con el suicidio, sus factores y percepciones en la comunidad con una técnica de muestreo por conveniencia.

II. Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios, por darme la fuerza, perseverancia y resiliencia necesaria para culminar esta meta y nunca dejarme desvanecer.

A mi tutora, Mariela Granados Blanco. Sin usted, sus virtudes y paciencia este trabajo no hubiese sido posible. Gracias por sus orientaciones y aportes profesionales, por su dedicación, perseverancia y tolerancia a lo largo de estos arduos meses de trabajo.

Agradezco infinitamente a mi amiga, Karol Vargas Fuentes, por su gran apoyo desmedido desde el inicio de esta travesía, por sus valiosos y constantes consejos y orientaciones, los cuales fueron siempre sumamente útiles cuando ya no tenía cabeza y no salían de mí más ideas y me frustraba. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, por estar ahí incondicionalmente cuando más la necesité; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas, largas y sentía que ya no podía más. Gracias por alentarme a no abandonar y ayudarme a hacer posible lo que hoy he logrado.

Un agradecimiento a la Licda. Sharon Calvo Gómez, por ser el pilar que fundó en mí las bases necesarias para poder iniciar este proceso y ser una completa y excelente guía, por sus consejos, enseñanzas, interés y entereza.

Al Dr. Edgar Hernández Mora, rector académico de la UIA, gracias por ayudarme a solucionar todos los problemas e impedimentos que se presentaron desde el inicio de esta trayectoria, por todos sus conocimientos transmitidos y apoyo hacia mi persona.

A todas las personas que participaron en las entrevistas, gracias por abrirme las puertas de sus trabajos y regalarme un ratito de sus tiempos y sus valiosos conocimientos, por abrirse conmigo y mostrar interés y apoyo en mi trabajo.

Finalmente, agradezco a todos los amigos, profesores, doctores y todas las personas que creyeron en mí y que de una u otra manera aportaron su granito de arena para poder hacer posible lo que hoy en día es mi tesis.

III. Dedicatoria

Le dedico el resultado de este trabajo, horas y noches de desvelo, llanto y estrés a toda mi familia, en especial a mis padres que me apoyan y sostienen incondicionalmente en todo momento. Gracias por siempre luchar por mí y nunca abandonarme, por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder jamás la cabeza ni morir en el intento; por haberme enseñado a luchar y que hay que batallar para conseguir las cosas siendo fuerte no solo de cuerpo, sino de corazón, mente y espíritu. Mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño, me han convertido en la mujer que hoy soy y nadie lo hubiera hecho mejor que ustedes con todo el amor que me dan cada día.

A mis hermanos, por tanta paciencia, comprensión, guía, apoyo y motivación para alcanzar todo mi potencial, por estar siempre presentes para levantarme cuando siento que ya no puedo más, por ser mis consejeros, cómplices e inspiración de vida.

IV. Tabla de contenidos

Capítulo I. Introducción.....	1
Introducción	2
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos	6
Objetivo general.	6
Objetivos específicos.	6
Justificación.....	7
Antecedentes.....	10
Antecedentes históricos.	10
Antecedentes internacionales.	10
Antecedentes nacionales.....	10
Capítulo II. Marco teórico.....	13
Teorías sociológicas sobre el suicidio.....	19
Teorías psicológicas sobre el suicidio.....	21
Teoría de la desesperanza de Beck.....	21
Modelo interpersonal de Thomas Joiner.	22
Teoría del escape.	22
Teoría de la desregulación emocional.	23
Teoría de la aceleración del suicidio.	24
Teorías neurobiológicas sobre el suicidio	25
Modelo diátesis-estrés.	25
Factores causantes de suicidio.....	27
Factores intrínsecos.	28
Factores extrínsecos.....	29
Estadísticas de suicidio en la región de las Américas	30
Prevención del suicidio en Costa Rica.....	33
Capítulo III. Marco metodológico	36
Tipo de investigación	37
Fuentes de información	37
Criterios de búsqueda.....	37

Criterios de inclusión y exclusión	40
Clasificación según niveles de evidencia	40
Capítulo IV. Análisis de los resultados	43
Resultados de revisión de literatura	44
Factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del fenómeno del suicidio.	44
Factores socioculturales.	44
Factores ambientales.	47
Factores demográficos.	48
Impacto psicosocial del fenómeno del suicidio.	50
Estrategias orientadas a la promoción de la salud mental.	53
Resultados del proceso de entrevista en la comunidad	56
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	80
Conclusiones	81
Recomendaciones	82
Referencias bibliográficas	84
Anexos	96
Anexo 1. Clasificación de Sackett.....	97
Anexo 2. Fórmula de consentimiento informado para participar en la entrevista de la tesis.	112
Anexo 3. Entrevista.....	114
Anexo 4. Respuestas de las entrevistas	116

V. Lista de tablas

Tabla 1 Criterios de búsqueda utilizados, según objetivo.....	38
Tabla 2 Criterios de exclusión e inclusión para seleccionar los artículos.....	40
Tabla 3 Clasificación de estudios revisados de acuerdo con criterio de Sackett	41
Tabla 4 Tipos de estudio.....	42

VI. Lista de figuras

Figura 1 Tasa de mortalidad por suicidios en la región de las Américas	31
Figura 2 Tasa de mortalidad por suicidio en las regiones andina y Centroamérica, México y el Caribe latino	32
Figura 3 Incidencia de casos de suicidio por provincias de Costa Rica, 2021	33

VII. Lista de gráficos

Gráfico 1 Perspectiva religiosa sobre el suicidio	57
Gráfico 2 Factores influyentes para pasar de ideación suicida a suicidio consumado	58
Gráfico 3 Problemática de la zona de Los Santos para el alza en suicidios	60
Gráfico 4 Todos los grupos etarios se ven afectados por igual.....	61
Gráfico 5 Existen buenas oportunidades laborales en la zona de Los Santos	62
Gráfico 6 Importancia del suicidio en la zona de Los Santos.....	63
Gráfico 7 Es el suicidio un problema solo para la zona de Los Santos o para todo el país	64
Gráfico 8 Importancia del tema del suicidio en su vida diaria.....	65
Gráfico 9 Recuerda eventos de suicidio en la zona	66
Gráfico 10 Sentimientos percibidos ante un suicidio en la zona	66
Gráfico 11 Es el suicidio un tema que se hable con regularidad	68
Gráfico 12 Contacto con personas con ideación suicida	69
Gráfico 13 Logra el suicidio una afectación en la comunidad.....	70
Gráfico 14 Apoyos que necesitan los afectados por el fenómeno del suicidio.....	71
Gráfico 15 Existen apoyos suficientes en la zona de Los Santos para los afectados por suicidio	72
Gráfico 16 Existen programas de recreación comunal	73
Gráfico 17 Programas recreativos.....	74
Gráfico 18 Los programas recreativos se aprovechan por todos los grupos etarios	76
Gráfico 19 Son importantes los programas recreativos para la prevención del suicidio	77
Gráfico 20 Propuesta para prevención del suicidio y promoción de la salud mental	78

VIII. Lista de abreviaturas

- ACPS: Asociación Costarricense de Psiquiatría.
- ADN: ácido desoxirribonucleico.
- ANAR: ayuda a niños y adolescentes en riesgo.
- BHS: escala de desesperanza de Beck.
- CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.
- FEA: Festival Estudiantil de las Artes.
- GAM: gran área metropolitana.
- GWAS: estudios genómicos amplios.
- HPA: hipotálamo-hipófisis-adrenal.
- Ilais: Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida.
- INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Irais: Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.
- IV: intravenoso.
- LGBTQ: lesbiana, *gay*, bisexual, transgénero, *queer*.
- MEP: Ministerio de Educación Pública.
- OIJ: Organismo de Investigación Judicial.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- SIS: escala de ideación suicida de Beck.
- TDAH: déficit de atención e hiperactividad.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Introducción

Con el presente trabajo se realiza un abordaje teórico sobre aquellos factores socioculturales, ambientales y demográficos que puedan relacionarse con la prevalencia de suicidios en la zona de Los Santos, ya que esta presenta una alta tasa de suicidios en el ámbito nacional. Por lo tanto, se valorarán todas las implicaciones que este acto lleva consigo; como las ideas suicidas, intentos de autoeliminación y suicidios consumados.

Con el presente trabajo se busca contextualizar cuál es el impacto psicosocial que implica el suicidio en dicha zona, desde un enfoque comunitario, tomando en cuenta la calidad y estilo de vida de los habitantes. Además del impacto que dicho acto y sus implicaciones tienen sobre la salud mental, tanto de la persona que lo practica como de sus familiares, amigos, allegados y comunidad en la que habita.

Con la búsqueda de literatura y entrevistas dirigidas a los principales líderes de la comunidad, como directores de escuelas, colegios, alcaldía, fuerza pública, entre otros; se busca obtener diferentes perspectivas sobre el porqué del suicidio en la zona de Los Santos. A partir de esto se puede comprender de una mejor manera qué cosas pasan en la comunidad o qué factores llevan a los pobladores a cometer suicidio, buscando algún patrón o factor común que incida en esto.

Si bien es cierto, el país cuenta con planes y campañas de prevención del suicidio, se procura recopilar toda la información y apoyo necesario para establecer nuevas estrategias en la zona de Los Santos, orientadas a la promoción de la salud mental, reforzar las existentes y, al mismo tiempo, generar consciencia sobre su importancia. Lo anterior tiene el fin de crear una red de apoyo comunitaria, que logre la identificación de ciertos signos de alerta de conducta suicida y que, a la vez, funcione de acompañamiento y como una guía de superación para aquellas personas sobrevivientes, familiares y para la comunidad como tal.

El tema del suicidio, a pesar de ser de gran importancia en el ámbito mundial y de considerarse una de las principales causas de muerte en los adolescentes en Costa Rica, no es un objetivo de estudio en el país. Por lo tanto, no existe la evidencia suficiente para entender el tema a fondo desde una perspectiva psicosocial y comunitaria, además de que se ha estudiado desde una perspectiva médica o patológica y no como de la persona en sí.

La zona de Los Santos, para ser una comunidad tan pequeña, tiene datos alarmantes con el fenómeno del suicidio, sin embargo, no se han hecho los suficientes estudios desde un abordaje comunitario. Por lo tanto, lo que se pretende con este trabajo es aportar conocimiento sobre el tema desde un abordaje psicosocial más que médico, tratando de entender el suicidio más allá de la persona. No obstante, debido a que el método de investigación que se utiliza es cualitativo y participativo, los resultados que se obtengan no se pueden interpretarse como incuestionables, por el contrario, estos deben verse como un aporte más para comprender una conducta comunitaria inusual y su relación con el suicidio.

Planteamiento del problema

Cuando se habla de suicidio se hace referencia a un fenómeno humano universal que ha estado presente a lo largo de la historia. Sin embargo, en cuanto a las consideraciones, aceptación e incluso la forma de llevarlo a cabo, varía a través del tiempo y espacio y tiene como base la influencia de distintos factores como prejuicios, mitos y tabúes ¹.

En Costa Rica, el suicidio se considera la tercera causa de muerte en los adolescentes desde el año 2005 ². Desde el año 2000 hasta el 2020, se contabilizaron 6.638 defunciones por suicidio, en donde el 84 % (5.605) han sido hombres y el 16 % (1033) mujeres ³. El grupo que presenta la tasa más alta de suicidio en Costa Rica es el de 20 a 29 años, seguido por las personas entre los 30 a 39 años ⁴.

En cuanto a las causas, Costa Rica tiene una gran diversidad y estas dependen de muchos factores, entre los que se encuentran los económicos, sociales, demográficos, entre otros. De acuerdo con lo anterior, en un estudio realizado por la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, se determinó que las personas que contaban con alguna actividad económica tuvieron una mayor posibilidad de fallecer por suicidios *versus* a los que no la tenían.

Por otro lado, los costarricenses que están en una unión consensual presentan una menor probabilidad de suicidarse frente a los que no la tienen. Asimismo, con respecto al factor geográfico, las personas que habitaban en la región sociodemográfica Brunca (sur de Costa Rica) tienen una mayor posibilidad de efectuar un acto de suicidio frente a los que habitaban en la región sociodemográfica central ⁵.

Al hacer la segregación por cantón, se puede evidenciar que el cantón con la tasa más alta es Tarrazú, con una tasa de 1,1 defunciones por suicidio por 10,000 habitantes, seguido por Dota con una tasa de 1.0. Un estudio realizado por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS reveló que, de 10,635 casos de violencia atendidos en los centros públicos de salud durante el 2013, el 8 % correspondió a violencia autoinfligida; de los cuales los 3 cantones de la zona de Los Santos son partícipes, presentándose Tarrazú con una tasa de 13,7 autolesiones por 10.000 habitantes, Dota 13,3 y León Cortés 11,4 ⁴.

Tras una revisión bibliográfica del tema del suicidio en Costa Rica y en la zona de Los Santos, se logró concluir que, si bien es cierto el suicidio está muy presente en la vida diaria, es

sobrevalorado y no se le ha dado la prioridad que debe tener, sobre todo en la zona de Los Santos. En este lugar no existen estrategias de prevención como tal y tampoco mecanismos claros para la atención y apoyo a pacientes, familiares y a la comunidad, tras pasar por un intento de autoeliminación. Por ende, se deja de lado toda la combinación de emociones y sentimientos que un acto como estos implica, tanto para el practicante como para los que lo rodean.

Debido a lo descrito, se considera que en la zona de Los Santos no existe un sistema de apoyo ni estrategias factibles y suficientes para abarcar todo lo que implica un suicidio antes, durante y después, ya sea este consumado o no. Por lo tanto, al final toda la responsabilidad recae en los recursos individuales y las redes de apoyo con las que cada habitante cuente, sin importar que este sea un tema de relevancia y afectación comunitaria.

Como oriunda de dicha zona, la autora ha logrado observar y vivir de cerca como este problema ha ido creciendo con el paso del tiempo y afecta a toda una comunidad, en donde se ha querido minimizar o simplemente posponer su importancia. El suicidio ha cobrado la vida de familiares, amigos, conocidos y sigue presente todos los días en alguna de sus formas, ya sea como ideación, intento o consumado como tal. Sin embargo, es un tema que tiene muchas deficiencias en su abordaje, sobre todo porque en la zona de Los Santos se siguen guardando prejuicios y tabúes al respecto.

Como espectadora directa de este problema, es posible reiterar que la zona de Los Santos no está preparada de ninguna manera para afrontar este problema de salud pública. Además, no es una prioridad para ninguno de los cantones. Es fundamental abordar el suicidio desde una perspectiva integral. Esto implica incluir la promoción de la salud mental, la reducción del estigma, el acceso a servicios de salud mental, la identificación temprana de riesgos y la intervención oportuna para brindar apoyo a aquellos que lo necesiten.

A partir de lo anterior, se plantea la pregunta: ¿Cuáles son los factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del suicidio en la zona de Los Santos?

Objetivos

Objetivo general.

- Analizar los factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del suicidio en personas de la zona de Los Santos para la generación de estrategias orientadas a la promoción de la salud mental de sus habitantes.

Objetivos específicos.

- Determinar las características que poseen los factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del fenómeno del suicidio.
- Identificar el impacto psicosocial del fenómeno del suicidio sobre la salud de los habitantes de la zona de Los Santos.
- Establecer estrategias orientadas a la promoción de la salud mental en los habitantes de la zona de Los Santos.

Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁶, alrededor de 700 000 personas en todo el mundo cometen suicidio cada año, de las cuales la mayoría no es el primer intento de autoeliminación, para que la cifra sea más precisa, se dice que corresponde a una muerte cada 40 segundos. Es importante tener en cuenta que un intento de suicidio no consumado sugiere en el ámbito general el factor individual de riesgo más relevante.

En el ámbito mundial, el suicidio está considerado dentro de las cuatro principales causas de muerte entre las personas jóvenes de 15 a 29 años. Sin embargo, puede darse en diversos grupos etarios y el 77 % de estos se produce en los países de ingresos bajos y medianos, lo que indica que este es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo.

Con el tiempo se ha intentado establecer un vínculo entre el suicidio y la salud mental, tomando de referencia la depresión y el consumo de alcohol. No obstante, muchos de los casos de suicidio se han llevado a cabo de una manera impulsiva a forma de reacción frente a situaciones de crisis como problemas económicos, amorosos, de salud o sociales; en las que su capacidad para enfrentar sus inconvenientes se ve reducida.

En cuanto a los métodos más comunes de suicidio, la OMS reportó que alrededor de un 20 % de los suicidios se cometen por autointoxicación, estos principalmente en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos que se ven con mayor frecuencia son ahorcamiento y el disparo con armas de fuego ⁶.

Desde una perspectiva diferente a la teórica y patológica ya antes descritas, el suicidio se puede ver como un fenómeno humano universal, que ha estado presente a lo largo de la historia, generación tras generación. Actualmente, en Costa Rica y en el resto del mundo, constituye un problema, tanto en el ámbito de salud pública como en el social, lo que afecta la salud mental de una gran parte de la sociedad.

Como se afirmó, el suicidio se considera un problema grave de salud pública y una de las principales causas de muerte en el ámbito mundial, presentándose con mayor frecuencia en personas adultas jóvenes, de las cuales las mujeres son las que más realizan intentos de suicidio. No obstante, al contabilizar los suicidios consumados, el caso de los hombres tiene el primer lugar ⁷.

No es muy común tocar el tema de qué pasa después de un intento de autoeliminación o del suicidio como tal, del impacto que tiene un acto suicida en los familiares, amigos y comunidad de la persona que realiza un intento de autoeliminación, sea este consumado o no; teniendo en cuenta todo lo que implica pasar por pérdidas irreparables por esta causa o en caso de los sobrevivientes, la carga emocional y mental que esa persona llevará. En ambos casos seguido del acto es necesario contar con un apoyo profesional, que oriente a las víctimas a mejorar su salud mental y, por ende, su calidad de vida.

Según la Ley General de Salud, n.º 5395, todas las personas tienen el derecho a la promoción de la salud, tanto física como mental, así como derecho a la prevención, recuperación, rehabilitación y el acceso a todos los servicios de atención, tratamientos y medicamentos de calidad. Lo anterior se brinda principalmente a nivel comunitario, considerando de manera especial aquellos problemas que tengan que ver con personas menores de edad, con discapacidad, adultos mayores y personas con depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar ⁸.

Diversos autores dejan en claro que se han ignorado algunos factores respecto al comportamiento suicida y su dinámica, entre ellos el psicosocial y la salud mental. Por lo tanto, vale la pena estudiar la caracterización del suicidio como fenómeno en la zona de Los Santos, para entender de mejor forma el comportamiento en esta comunidad. Lo anterior al identificar los factores que pueden correlacionarse con este problema, para determinar líneas claras de acción para el diseño de un algoritmo de identificación de factores de riesgo y promoción de salud mental en dicha zona.

Dentro de los pocos estudios que existen respecto al suicidio en la zona de Los Santos, en uno de ellos se determinaron estadísticas que indican que dos de tres cantones que conforman la zona de Los Santos, Tarrazú y Dota, se posicionan en los primeros lugares según tasas de suicidios en el país. Tarrazú en una cuarta posición con una tasa de 1.68 y Dota en el undécimo lugar con una tasa de 1.32.

De igual manera, un estudio realizado por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS reveló que, de 10,635 casos de violencia atendidos en los centros públicos de salud durante el 2013, el 8 % correspondió a violencia autoinfligida. De estos, los 3 cantones de la zona de Los

Santos son partícipes, presentándose Tarrazú con una tasa de 13,7 autolesiones por 10.000 habitantes, Dota 13,3 y León Cortés 11,4.

De acuerdo con estudios dichas tasas se mantienen en el tiempo, ya que se determinó que en esta zona el suicidio no se relaciona o no se vincula directamente con la patología mental o con factores individuales, sino que se identifican elementos o problemas comunitarios tales como comunidad conservadora, machismo, incesto, actividad económica, entre otros. Lo anterior, desde el punto de vista de los habitantes de la comunidad, incide en que exista una alta tasa de suicidios en el cantón ⁴.

Según la Ley Nacional de Salud Mental, es importante entender que la salud mental está determinada por diversos factores, entre los que se pueden mencionar los personales, sociales, biológicos, ambientales, económicos y culturales. Dicha ley hace una agrupación en tres temas: desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables, capacidad individual de afrontar el mundo social a través de las destrezas de participación, tolerancia y responsabilidad mutua y capacidad de cada persona para afrontar los sentimientos y pensamientos, el manejo de la propia vida y la resiliencia ⁸.

Esta investigación, al intentar un análisis objetivo de los diferentes factores socioculturales, ambientales y demográficos, constituye un aporte novedoso a los estudios previos realizados en el país. Esto permite la caracterización del suicidio desde una perspectiva comunitaria y la identificación de las posibles fortalezas y oportunidades con las que cuenta la zona de Los Santos para prevenir el suicidio.

Antecedentes

Antecedentes históricos. Tras un proceso de revisión narrativa basado en estudios históricos y empíricos sobre el suicidio y sus consideraciones históricas, Rivera *et al.* ⁹ demostraron que el suicidio es un tema que existe desde el inicio de los tiempos. En la Grecia Antigua era considerado un delito contra el estado y este ameritaba un castigo para los suicidas, el cual se implementaba con la mutilación del cadáver, sus entierros debían ser aislados e incluso su familia pagaba el precio del acto, ya que esta era la deshonra.

Durante el Imperio romano, se modificó su concepto y penalización en los casos de enfermedad, filosofía, amor y honor; en los cuales ya no serían castigados. Caso contrario para aquellos suicidas que comprometieran los bienes o intereses económicos del Estado, por ejemplo, los guerreros, esclavos y estafadores y así a lo largo de la historia se ha modificado el concepto de suicidio, acoplándose a cada generación, creencias y demás factores que puedan influir.

Antecedentes internacionales. Lange *et al.* ¹⁰, en su estudio ecológico transversal, evaluaron los factores contextuales que están asociados con la mortalidad dada por suicidios en las Américas, en los 2000-2019. Con base en tasas de mortalidad por suicidio específicas por sexo, se concluyó que en la región de las Américas para el año 2019, hubo más de 97000 suicidios, de los cuales los hombres presentan la tasa más alta.

En cuanto a causas, se determinó que cuando aumenta la tasa de mortalidad por homicidio, prevalencia en el consumo de drogas por IV, consumo de alcohol y tasa de desempleo; la tasa de mortalidad por suicidio entre los hombres aumenta. Por otra parte, en las mujeres, la tasa de suicidios suele tener un aumento cuando incrementa la desigualdad educativa relativa y la tasa de desempleo.

Antecedentes nacionales. En un estudio epidemiológico retrospectivo, descriptivo acerca del suicidio en Costa Rica. Chaves *et al.* ¹¹ realizaron un análisis de las 309 muertes suicidas ocurridas en el año 2005, tras la revisión de 2741 dictámenes médico-legales del Departamento de Medicina Legal del OIJ de Costa Rica y la selección de los que el médico forense consignó la manera de muerte como suicidio. Como resultado obtuvieron que el suicidio fue la forma de muerte más frecuente en hombres que en mujeres y la edad promedio en ese entonces fue de 38,4 años y en cuanto al grupo ocupacional los peones agrícolas fueron los predominantes. Las principales

causas de muerte en las víctimas de suicidio fueron asfixias por ahorcadura e intoxicación con plaguicidas.

Vargas *et al.*¹² en su estudio realizaron una revisión epidemiológica retrospectiva de todos los dictámenes médico-legales de las muertes reportadas en Costa Rica de adultos mayores de 65 años, en las que el médico forense de la sección de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal del OIJ de Costa Rica consignara la manera de muerte como suicida, esto entre los años 2010 y 2014. Además, realizaron una revisión epidemiológica retrospectiva de los dictámenes médico-legales, en donde concluyeron que la población más vulnerable para cometer un acto suicida es la de edad avanzada, la que vive en pobreza y el género masculino.

Sin embargo, aunque el género masculino tiende a tener la mayor tasa de suicidios, son las mujeres las que más intentos suicidas cometen. De lo anterior se concluye que la depresión en el género femenino a lo largo de la historia ha sido reconocida y aceptada más fácilmente que en los hombres y, por ende, mejor tratada. A esto se suma que el abuso de alcohol y otras sustancias es mucho mayor en hombres con respecto a mujeres, tomando lo anterior como las principales causas de la diferencia en la tasa de suicidios consumados en hombres *versus* mujeres.

En un análisis estadístico descriptivo de los aspectos sociodemográficos y de la lesionología en los casos de suicidio, Mora *et al.*¹³ realizaron un enfoque cuantitativo de la investigación en el periodo 2010 a 2016 en Costa Rica. En este estudio se concluyó que la mayor cantidad de suicidios en ese periodo sucedieron en la provincia de San José, seguido de Alajuela y en tercer lugar, Cartago.

De acuerdo con este estudio, los hombres se suicidan más por medios más violentos y efectivos, como asfixia por ahorcadura, herida por proyectil de arma de fuego, herida punzocortante, ingesta de ácido/base, mientras que las mujeres utilizan métodos menos agresivos como la intoxicación por fármacos. También se determinó que la mayoría de los suicidios los cometieron personas no profesionales, luego las personas estudiantes y después los desempleados, dejando un grupo ampliamente variado en cuanto a ocupación.

Castillo *et al.*⁴ utilizaron una metodología cualitativa y participativa y como método de recolección emplearon entrevistas abiertas y estructuradas (individuales y grupales), grupos de discusión y talleres participativos, para conocer las nociones, percepciones y actitudes que

manejan las personas de la comunidad de Dota, en torno al suicidio. Esto se logró al dirigir el estudio a personas de ambos sexos y de diferentes grupos etarios en la comunidad.

A partir de lo anterior se determinó que el suicidio no se relaciona o no se vincula directamente con la patología mental o a factores individuales, sino que se identifican factores o problemas comunitarios tales como comunidad conservadora, machismo, incesto, actividad económica, entre otros. Desde el punto de vista de las personas consultadas, estos aspectos inciden en que exista una alta tasa de suicidios en el cantón.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Según la constitución de la OMS, se puede definir el concepto de salud como un estado de completo bienestar en tres ámbitos: el físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedades. Esto al tener en cuenta que el goce del grado máximo de salud se considera como uno de los derechos fundamentales de los seres humanos sin distinción alguna ¹⁴.

Debido a lo anterior, es importante tener claro el concepto de salud mental, definiéndose este como un estado de bienestar en donde cada individuo es capaz de desarrollar al máximo su potencial. Además, es capaz de afrontar las tensiones de la vida y tener la capacidad de trabajar de una manera productiva y fructífera y así aportar algo a su comunidad ¹⁵.

El pilar para lograr la paz y la seguridad de todos los pueblos es la salud y para alcanzar la máxima expresión de esta es necesario contar con la cooperación de las personas y de los estados, para fomentarla y protegerla. Para esto, se necesita formar una opinión pública bien informada y una participación por parte de los habitantes de cada comunidad y así crear una mejora en la salud de cada pueblo ¹⁴.

Al entender lo anterior, se puede deducir que la salud no es solo una responsabilidad individual, sino que su responsabilidad recae también en la comunidad de la que se hace parte. Por lo tanto, la salud pública desempeña un papel importante, ya que es una disciplina que se encarga del estudio de la salud y la enfermedad desde una perspectiva poblacional, para proteger y mejorar el estado de salud de los habitantes de la comunidad, promover estilos de vida saludables y procurar el bienestar de la población, al prevenir enfermedades, lesiones e incapacidades ¹⁶.

Existen varios modelos a partir de la salud, uno de ellos es el modelo biosicosocial, el cual la analiza desde la multiplicidad de causas de la salud. Este modelo es una propuesta integradora, comprehensiva y sistémica que deriva de los niveles biológicos, psicológicos y sociales del individuo, que permite obtener perspectivas muy diferentes en una concepción integral. Dicho modelo presenta una gran libertad y opciones de búsqueda o análisis, lo que permite explorar múltiples causas presentes en los problemas de salud ¹⁷.

La alteración de cualquiera de los componentes implicados en la salud de una persona puede causar una enfermedad e incluso puede llevar a la persona a autolesionarse o intentar acabar con su vida. Este es el caso del suicidio, el cual se puede considerar como un acto intencionado de autoeliminación iniciado y realizado por una persona, que es consciente de que dicho acto puede

tener un resultado fatal. Este responde a un malestar multidimensional de las necesidades individuales que representa un problema para el cual se percibe como la mejor solución el suicidio¹⁸.

La tasa de suicidio en Costa Rica en los últimos años ha aumentado significativamente¹⁹, prueba de esto son los datos proporcionados por el Ministerio de Salud que muestran que entre 2019 y 2021 se reportaron 1.147 muertes por suicidio; de las cuales el 83 % corresponde a hombres y el 17 % a mujeres²⁰. Para el año 2022 el OIJ reportó el mayor número de suicidios de los últimos 5 años, con un total de 432 muertes, lo que llevó a un aumento de la tasa general de 7,8 a 8.3 % respecto al, 2021; manteniendo la tendencia de años anteriores en cuanto a género, con un 81.9 % masculino y un 18.1 % femenino y colocando a la provincia de San José en el primer lugar del listado²¹.

Los datos anteriores dejan en claro que el suicidio es un problema de salud pública en Costa Rica, ya que fuera de estadística este genera un impacto en la sociedad, donde se estima que por cada suicidio exitoso existen alrededor de 20 intentos de suicidio. Esto sugiere que el problema es más grave y progresivo de lo que parece².

El suicidio no es un comportamiento que tenga una causa como tal, al contrario, es multifactorial y existen diversos componentes que pueden determinar la probabilidad de que una persona considere o intente suicidarse y estos, a la vez, tienen la posibilidad de variar obedeciendo a la situación en particular de cada individuo. Sin embargo, no todos los factores son propios, ya que también se deben considerar aquellos que afectan de manera colectiva, por ejemplo, problemas de las comunidades donde habitan estas personas.

Dicho lo anterior, entre los factores de riesgo se pueden mencionar trastornos mentales, entre los que presentan más riesgo están la depresión, ansiedad, trastorno bipolar y esquizofrenia. En las personas con uno o varios intentos de suicidio previos, el abuso de sustancias es un factor que toma fuerza en este tema, con mayor frecuencia el consumo excesivo de alcohol o drogas, pues estas sustancias naturalmente pueden afectar el estado de ánimo y la capacidad de tomar decisiones racionales, lo cual es la base para cometer suicidio.

Además, se pueden señalar los inconvenientes familiares o de relaciones interpersonales como conflictos familiares, divorcios, violencia doméstica, desintegración y disfunción familiar.

Las experiencias traumáticas desempeñan un papel muy importante, para ejemplificar se puede mencionar el abuso sexual, violencia física o emocional, pérdida de un ser querido. Estas, a la vez, se pueden relacionar con un aislamiento social, o bien se puede ver este como un factor aparte, con la falta de apoyo social, sensación de soledad, ausencia de participación comunitaria y falta de lazos afectivos.

En cuanto al factor económico, existe una relación con el desempleo y el suicidio, en donde, cuanto más perdure el desempleo se vuelve mayor el riesgo de suicidio. Otros factores que se pueden mencionar en este apartado son la calidad del trabajo y salarios que suelen ser insuficientes para afrontar las necesidades cotidianas, lo que puede llevar a una persona a sentirse aburrida, angustiada y llena de desesperación ¹⁹⁻²¹.

Así como existen factores de riesgo, también existen factores protectores contra la conducta suicida, que en última instancia pueden considerarse una forma de prevención si se fortalecen. Entre estos es posible mencionar la existencia de relaciones sociales sólidas, dinámicas familiares estables y saludables que creen condiciones favorables de convivencia, buena autoestima, tener una red de apoyo, relaciones estables y saludables de pareja, amigos, creencias y prácticas religiosas, amor propio, no tener miedo al rechazo o tener miedo de hablar, expresarse o expresar opiniones a otros, abrir espacios de información que ayuden a romper el silencio, así como el miedo a hablar y los tabúes que aún existen sobre este tema. Por lo tanto, se deben diseñar estrategias de prevención que promuevan todos los aspectos anteriores y, al mismo tiempo, educar a la población para que pueda reconocer algunas señales de alarma y enseñar a las personas cómo actuar si algún día acuden a ellas en busca de ayuda ²².

Existe un factor protector, muchas veces confundido con un factor de riesgo, debido a la creencia errónea de que hablar sobre el suicidio genera ideas o dará a otros el coraje para hacerlo. Este factor se llama efecto Papageno, el cual se deriva de datos facilitados en noticias y medios de comunicación sobre el tema del suicidio, cuyos resultados se consideran preventivos siempre que se lleve a cabo una gestión adecuada de los contenidos.

Por esto, la OMS ha creado ciertas normas para la publicación o transmisión de contenidos que se relacionan con el suicidio, entre las que se puede citar: evitar la repetición y énfasis en el tema, no revelar fotos, videos o notas dejadas por la víctima ni mencionar de qué forma se cometió el hecho, evitar normalizar la situación y difundir estereotipos religiosos, etc. Además de las

prohibiciones, se incluyen recomendaciones como brindar información sobre fuentes accesibles de ayuda, señales de alerta y factores de riesgo, enfatizar en la prevención y mantener el respeto a los sobrevivientes, que en este caso se refiere a todos los afectados por el evento. Tanto para las personas en riesgo como para la ciudadanía en general, todo lo anterior está encaminado a lograr un beneficio, ya que se busca mejorar, mantener o rescatar el buen estado general y la salud mental²³.

El suicidio es un problema complejo que se debe abarcar de manera multifactorial, ya que requiere de un enfoque integral que incluya a diferentes sectores de la sociedad, para lograr una guía efectiva que trabaje de forma eficaz la parte de salud mental. Un ejemplo de esto es el Decreto 40881-S, del Ministerio de Salud y la Presidencia de la República, el cual constituye la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.

El gobierno y diversas organizaciones también han puesto en marcha algunos programas de prevención y campamentos de sensibilización y concientización acerca del tema del suicidio. Sin embargo, esto sigue sin ser suficiente, pues no llega a todas las zonas del país y mucho menos a todos los grupos etarios. Por lo tanto, es indudablemente necesario seguir trabajando en planes de extensión social y en educación del tema para detectar de forma anticipada los factores de riesgo y cuidado apropiado de las personas en riesgo de suicidio⁴.

Según el gran sociólogo, pedagogo y filósofo francés Émile Durkheim, el tema del suicidio se relaciona con la sociedad y es algo que no puede desligarse, por eso, él mismo diferencia el suicidio en cuatro tipos: egoísta, altruista, anómico y fatalista. El egoísta se centra en los grados de integración de la sociedad religiosa, doméstica, política, etc.; básicamente en sus creencias y grados sociales. El altruista tiene sus bases en una individuación muy primitiva y un debilitamiento por el valor a la propia individualidad, en donde si la persona está muy involucrada socialmente puede cometer suicidio y en el caso contrario de no estarlo, también puede cometerlo. Siguiendo con la clasificación se encuentra el anómico, en el cual se dice que es necesaria una fuerza externa que logre un control sobre las pasiones. Este es moral, por mencionar algunos ejemplos estaría el desorden social, vacío legal, la miseria moral social, entre otros. Por último, el fatalista, que es el que surge un contexto en el que el sujeto se ve incapaz de controlar y la persona está en total disposición a deshacerse de una vida que ya no tiene sentido²⁴.

En cuanto a la parte social y el suicidio, se ha evidenciado que este consigue un impacto psicosocial profundo y difícil, por lo que afecta la población, tanto en el ámbito individual como a nivel comunitario. Por mencionar algunos, estaría el trauma emocional o el impacto en la salud mental, ya que se puede experimentar individual o colectivamente una serie de emociones como culpa, ira, tristeza y confusión e incluso puede ser el causante de depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, entre otros.

Para los sobrevivientes, tomando en cuenta aquí tanto a los familiares, amigos, etc., de los que logran un suicidio consumado, como a los que realizaron un intento, suelen experimentar en el ámbito social etiquetas y vergüenza, pues el suicidio es un tema que se ve envuelto entre estigmas y creencias. Esto, a la vez, causa un impacto negativo, ya que se convierte en un obstáculo para que las personas afectadas busquen apoyo y muchas veces hasta se convierten en objeto de discriminación.

El vivir de cerca el suicidio, indirectamente se convierte en un factor de riesgo, ya que es tanto el impacto que dicho acto causa, que puede aumentar el riesgo de suicidio en otras personas que atraviesan situaciones difíciles o que cuentan con una inestabilidad emocional. A esto se suma la naturaleza de imitación con la que cuenta el ser humano y el sentimiento de desesperación y desesperanza que pueden provocar la muerte.

Junto con lo expuesto, se encuentran los cambios en las relaciones, tanto personales como sociales, los cuales tienen la posibilidad de empezar a afectar desde que la persona tiene sus ideaciones suicidas y no solo afecta a la persona como tal, sino que es una afectación de su círculo familiar y social. En este caso se pueden apreciar sentimientos de culpa, resentimiento o enojo entre los miembros de la familia o allegados y esto repercute en la falta de comunicación, empatía y muchas veces se llega hasta a la desintegración familiar, ruptura de relaciones amorosas y de amistad, rechazo social, entre otras.

Lo anterior lleva a otro punto, el impacto en la comunidad, el cual suele ser duradero, positivo y negativo al mismo tiempo, fundando miedo, tristeza y desconcierto en la comunidad. A la vez, puede producir tal impacto, que logre un nivel de consciencia suficiente para que se aumenten los esfuerzos de prevención del suicidio y la promoción sobre la salud mental ²⁵⁻²⁷.

La ideación suicida refleja la presencia de pensamientos efímeros, recurrentes o persistentes sobre las posibilidades de darle fin a la vida propia, por lo que se atraviesa una serie de visiones autodestructivas y, en muchos casos, se alcanzan técnicas terminantes y meditadas para suicidarse. La diferencia entre la ideación y el intento es que este último involucra un deseo o una voluntad más certera de llevar a cabo el acto de quitarse la vida.

Se hace referencia a una idea que implica una decisión mucho más consciente sobre el acto de muerte, comprendiendo ya múltiples conductas que incluyen, desde la manipulación hasta intentos fallidos de suicidio. En cuanto al suicidio consumado propiamente dicho, es el acto final que una persona lleva a cabo, después de haber pasado por la idea o la intención del suicidio y ha decidido terminar definitivamente con su vida de manera voluntaria y por sus propios medios ²⁸.

En cuanto a estadísticas y métodos, se habla de que la tasa de suicidios aumenta tres veces más en hombres que en mujeres, exceptuando a China y algunas zonas rurales de la India. Sin embargo, las personas del sexo femenino son las que cometen más intentos de autoeliminación; el método más frecuente para ambos sexos es la intoxicación por drogas, no obstante, los hombres tienden a utilizar métodos más agresivos y efectivos como el ahorcamiento, dejando maneras menos eficientes y violentas para las mujeres, por ejemplo, la intoxicación por drogas y el ahogamiento.

En el caso contrario, la técnica menos manejada para ambos sexos es el uso de armas de fuego, a excepción de América del Norte y Australia; probablemente este cambio se deba a las regulaciones nacionales de estas. No obstante, existen múltiples formas de autoeliminación, entre las que se pueden mencionar envenenamiento con psicofármacos, narcóticos u otras drogas; o abuso de sustancias no dependientes, intoxicación por exposición a alcohol, gases, productos químicos, etc., ahorcamiento, estrangulamiento o asfixia, ahogamiento e inmersión, uso de objetos cortantes o punzantes, salto desde un lugar alto, entre otros ²⁹.

Teorías sociológicas sobre el suicidio

El suicidio ha sido estudiado extensamente desde la perspectiva sociológica y ha sido fruto de análisis importantes dentro del positivismo sociológico en el cual se ha abordado la temática asociándola a cualidades de la sociedad moderna. Por lo general, el suicidio se asocia con factores

económicos, políticos, psicosociales, grupales, entre otros aspectos que inundan la dinámica social. En este apartado se muestran algunas explicaciones sociológicas sobre el suicidio.

La explicación sociológica más difundida sobre el suicidio fue propuesta por Émile Durkheim, sociólogo francés. Durkheim, en su obra clásica sobre el suicidio identificó cuatro tipos con base en los grados de integración y regulación en la sociedad:

- Suicidio egoísta: ocurre en sociedades donde hay una baja integración social. Las personas se sienten aisladas o no conectadas con la sociedad en general.
- Suicidio altruista: acontece en sociedades con una alta integración social, donde las normas y valores colectivos pueden llevar al individuo a considerar el suicidio como un deber.
- Suicidio anómico: se da en situaciones donde hay una falta de regulación social, como en tiempos de crisis económica.
- Suicidio fatalista: aunque no se desarrolló ampliamente en su obra, se refiere a situaciones de regulación excesiva en la vida de un individuo ³⁰.

Otro enfoque es la teoría de la modernización, la cual sostiene que el proceso de modernización, con sus cambios rápidos en la estructura social, roles y valores, puede llevar a una mayor incidencia del suicidio debido al desplazamiento y la alienación de los individuos ³¹.

De igual forma, se destaca el enfoque denominado teoría de la integración social, la cual parte de las ideas de Durkheim. Este enfoque ha desarrollado teorías que sugieren que un mayor grado de integración social, como la participación en grupos religiosos o comunitarios, puede ser protector contra el suicidio ³².

Otra teoría es la del estrés psicosocial, la cual sostiene que los eventos vitales estresantes, como el divorcio o la pérdida del empleo, aumentan el riesgo de suicidio, especialmente en sociedades donde hay menos redes de apoyo social. La teoría del estrés psicosocial y el suicidio es una perspectiva que analiza cómo los factores sociales y psicológicos interactúan para influir en el riesgo de suicidio.

Según esta teoría, el estrés psicosocial es el resultado de la percepción de amenaza, pérdida o desafío en el entorno, que supera los recursos personales o sociales para afrontarlo. El estrés

psicosocial puede generar emociones negativas, como ansiedad, depresión, ira o vergüenza que, a la vez, pueden afectar la autoestima, el sentido de pertenencia, el propósito de vida y la esperanza ³³.

La teoría del estrés psicosocial y el suicidio propone que hay cuatro tipos de estrés que pueden aumentar el riesgo de suicidio: el interpersonal, el intrapersonal, el ambiental y el existencial. El estrés interpersonal se refiere a las dificultades en las relaciones con los demás, como el rechazo, el abandono, el conflicto o el abuso. El estrés intrapersonal se refiere a los problemas internos de la persona, como la baja autoestima, la culpa, la vergüenza o la identidad. El estrés ambiental se refiere a las condiciones externas que afectan a la persona, como la pobreza, la violencia, la discriminación o la falta de oportunidades. El estrés existencial se refiere a las cuestiones filosóficas o espirituales que plantean dudas sobre el sentido de la vida, la muerte o el sufrimiento ³³.

La teoría del estrés psicosocial y el suicidio sugiere que para prevenir el suicidio se debe intervenir en los factores que generan o mantienen el estrés psicosocial, así como en los factores que protegen o reducen el estrés psicosocial. Algunos de estos elementos son el apoyo social, la resiliencia, el afrontamiento positivo, la autoeficacia, la autoestima, el optimismo, la espiritualidad y el sentido de vida ³⁴.

Teorías psicológicas sobre el suicidio

En el campo de la Psicología se han ofrecido, de igual forma, explicaciones acerca del suicidio. Esta se basa en estudios experimentales o complejos en los cuales se destacan causantes psíquicos que pudieran ofrecer teorización sobre el suicidio. Enseguida, se muestran algunos enfoques de escuelas psicológicas, americanas y europea acerca de este tema.

Teoría de la desesperanza de Beck. La teoría del desespere suicida de Beck es una propuesta que explica el riesgo de suicidio en función de la desesperanza, la ideación suicida y la depresión. Según esta teoría, las personas que tienen una visión negativa de sí mismas, del mundo y del futuro (la tríada cognitiva negativa) son más propensas a sentirse desesperadas y a pensar en el suicidio como una forma de escapar de su sufrimiento ³⁵. La depresión es un factor que agrava la situación, ya que reduce la capacidad de afrontar los problemas y genera sentimientos de inutilidad, culpa y aislamiento ³⁶.

Para evaluar el riesgo de suicidio según esta teoría, se utilizan instrumentos como la escala de ideación suicida de Beck (SIS), que mide la gravedad de la intención de quitarse la vida y la escala de desesperanza de Beck (BHS), que mide el grado de pesimismo sobre el futuro. Estas escalas se aplican en contextos clínicos y de investigación y requieren una interpretación profesional ³⁵.

Modelo interpersonal de Thomas Joiner. El modelo interpersonal de Thomas Joiner³⁷ es una teoría que intenta explicar por qué las personas se involucran en conductas suicidas e identificar a las personas que están en riesgo. Según esta teoría, hay tres componentes que juntos conducen a intentos de suicidio: sentido de pertenencia frustrado, carga percibida y capacidad adquirida para el suicidio.

- Sentido de pertenencia frustrado: es la sensación de estar desconectado de los demás, de que nadie se preocupa o se puede relacionar con uno. Esto genera soledad, aislamiento y desamparo.
- Carga percibida: es la creencia de que uno no hace contribuciones valiosas al mundo, sino que es una carga para los demás. Esto genera baja autoestima, culpa y vergüenza.
- Capacidad adquirida para el suicidio: es la habilidad de superar el miedo y el dolor asociados al suicidio, que se desarrolla por la exposición a experiencias dolorosas o provocadoras, como autolesiones, intentos previos o violencia.

Teoría del escape. La teoría del escape es un enfoque que explica el suicidio como una forma de escapar de un estado de sufrimiento psicológico intolerable. Según esta teoría, las personas que se suicidan tienen un alto nivel de dolor emocional, causado por factores como la depresión, el estrés, el trauma, la pérdida o el abuso.

Este dolor se combina con una baja tolerancia al mismo, que puede estar relacionada con factores biológicos, psicológicos o sociales. Además, las personas que se suicidan tienen una baja capacidad para generar o acceder a soluciones alternativas a su problema, lo que las lleva a percibir el suicidio como la única salida posible ³⁸.

La teoría del escape se basa en la idea de que el ser humano tiene una tendencia natural a buscar el placer y evitar el dolor. Sin embargo, cuando el dolor supera al placer y no se encuentra

una forma de reducirlo o eliminarlo, se produce un estado de desesperación y desesperanza. En este estado, la persona pierde el interés por la vida y se desconecta de sus valores, metas y relaciones. La persona también pierde la confianza en su capacidad para afrontar su situación y se siente atrapada e impotente. El suicidio se convierte entonces en una manera de terminar con el sufrimiento y liberarse de la carga ³⁹.

La teoría del escape tiene implicaciones para prevenir e intervenir el suicidio. Por un lado, sugiere que se debe identificar y tratar el dolor emocional que subyace a la conducta suicida, así como los factores que lo generan o mantienen. Por otro, propone que es necesario aumentar la tolerancia al dolor, mediante estrategias como la regulación emocional, el *mindfulness* o la aceptación. Asimismo, recomienda que se debe fomentar la generación y el acceso a soluciones alternativas al suicidio, por medio de técnicas como la resolución de problemas, el apoyo social o la terapia cognitivo-conductual.

Teoría de la desregulación emocional. La teoría de la desregulación emocional explica el suicidio como una consecuencia de la incapacidad para manejar las emociones de forma adaptativa. Según esta teoría, las personas que se suicidan tienen dificultades para identificar, expresar, regular y tolerar sus emociones, especialmente las negativas, como la tristeza, la ira, la ansiedad o el miedo ⁴⁰. Estas dificultades les impiden resolver los problemas que les generan estrés o malestar y los llevan a adoptar estrategias ineficaces o dañinas, como la evitación, la rumiación, la impulsividad o la autoagresión ⁴¹.

La teoría de la desregulación emocional propone que hay cuatro factores que contribuyen al riesgo de suicidio: el déficit de habilidades emocionales, el estilo cognitivo negativo, el historial de experiencias adversas y el contexto social desfavorable ³. El déficit de habilidades emocionales se refiere a la falta de conocimiento y competencia para manejar las propias emociones y las de los demás.

El estilo cognitivo negativo se refiere a la tendencia a interpretar la realidad de forma distorsionada, al exagerar los aspectos negativos y disminuir los positivos. El historial de experiencias adversas se refiere al conjunto de situaciones traumáticas o estresantes que han ocurrido a lo largo de la vida, como el abuso, el abandono, la violencia o la pérdida. El contexto social desfavorable se refiere a las condiciones ambientales que dificultan el bienestar y el desarrollo personal, como la pobreza, la marginación, la discriminación o el aislamiento ⁴⁰.

La teoría de la desregulación emocional tiene implicaciones para la prevención e intervención del suicidio. Por un lado, sugiere que se debe evaluar el nivel de desregulación emocional en las personas con riesgo suicida, utilizando instrumentos como la escala de dificultades en la regulación emocional en español o la escala de desregulación emocional para niños y adolescentes. Por otro, propone que es necesario promover el desarrollo de habilidades emocionales en las personas con riesgo suicida, usando técnicas como la educación emocional, la terapia cognitivo-conductual, la terapia dialéctica conductual o la terapia basada en *mindfulness*. Asimismo, recomienda que se debe atender el impacto de las experiencias adversas y el contexto social en las personas con riesgo suicida y se ofrece apoyo psicológico, social y legal ⁴¹.

Teoría de la aceleración del suicidio. La teoría de la aceleración del suicidio lo explica como un proceso dinámico y no lineal, que se ve influido por factores individuales, interpersonales y sociales. Según esta teoría, el suicidio no es el resultado de una sola causa, sino de la interacción de múltiples elementos que se retroalimentan y se potencian entre sí, lo que crea un efecto de aceleración ⁴².

La teoría de la aceleración del suicidio propone que hay cuatro fases en el proceso suicida: la de predisposición, la de precipitación, la de preparación y la de ejecución. Cada fase tiene sus propios factores de riesgo y protección, que pueden variar según el contexto y la persona. Además, cada fase puede influir en las siguientes, lo que aumenta o lo que disminuye la probabilidad de suicidio ⁴².

- Fase de predisposición: es la fase en la que se desarrollan las condiciones previas para el suicidio, como la presencia de trastornos mentales, factores genéticos, experiencias traumáticas, estilos de personalidad o creencias suicidas. Estos factores aumentan la vulnerabilidad al suicidio, pero no lo determinan por sí solos ⁴³.
- Fase de precipitación: es la fase en la que se desencadena el deseo de suicidarse, como consecuencia de un evento estresante, una crisis vital, una pérdida significativa o un conflicto interpersonal. Estos factores activan el dolor emocional y la desesperanza, que son los principales motores del suicidio ⁴³.
- Fase de preparación: es la fase en la que se planifica y se busca el medio para suicidarse, como la adquisición de un arma, una sustancia tóxica o un lugar adecuado. Estos factores

aumentan la capacidad para el suicidio, que es la habilidad para superar el miedo y el dolor asociados al acto suicida ⁴³.

- Fase de ejecución: es la fase en la que se lleva a cabo el intento o el acto suicida, que puede ser más o menos letal según el método elegido, el tiempo transcurrido y la ayuda recibida. Estos factores determinan el resultado del suicidio, que puede ser fatal o no.

La teoría de la aceleración del suicidio tiene implicaciones para prevenirlo e intervenirlo. Por un lado, sugiere que se debe intervenir en cada fase del proceso suicida, al identificar y modificar los factores de riesgo y protección específicos. Por otro, propone que es necesario tener en cuenta el efecto de aceleración, que implica que cuanto más avanzado está el procedimiento suicida, más difícil es detenerlo y revertirlo ⁴³.

Teorías neurobiológicas sobre el suicidio

Los modelos explicativos del suicidio desde la psicología a menudo se entremezclan con otras perspectivas disciplinarias. Actualmente, se trata de abordar este tema desde la interdisciplinariedad, con múltiples aportes de varias ramas de las ciencias del comportamiento humano. De esta forma, hay explicaciones que entremezclan la psicología con raíces biológicas.

Modelo diátesis-estrés. El modelo diátesis-estrés es una teoría que intenta explicar el origen de varios trastornos psicológicos, lo que incluye el suicidio. Según esta teoría, el suicidio es el resultado de la interacción entre dos factores: la diátesis y el estrés.

La diátesis se refiere a la predisposición o vulnerabilidad de una persona por desarrollar un trastorno mental. Esta predisposición puede estar determinada por factores genéticos, biológicos, psicológicos o sociales. Por ejemplo, una persona puede tener una tendencia a la depresión, la ansiedad o la impulsividad ⁴⁴.

El estrés se refiere a los acontecimientos o situaciones que provocan malestar o dificultad en la persona. Estos pueden ser ambientales, como la pobreza, la violencia o la discriminación; o personales, como una pérdida, un conflicto o una crisis. El estrés puede activar o agravar el trastorno mental de la persona ⁴⁴.

La combinación de una alta diátesis y un alto estrés puede aumentar el riesgo de suicidio en una persona. Esto se debe a que la persona puede sentirse desesperada, sin esperanza, sin salida o

sin sentido, por lo que puede pensar que el suicidio es la única forma de escapar de su sufrimiento⁴⁵.

Para prevenir el suicidio se debe intervenir, tanto en la diátesis como en el estrés. Esto implica ofrecer tratamiento psicológico y farmacológico para los trastornos mentales, así como apoyo social y recursos para afrontar los problemas. Además, es necesario fomentar la autoestima, el optimismo, el sentido de vida y la resiliencia en las personas con riesgo suicida⁴⁵.

En este campo de la neurobiología confluyen explicaciones de orden fisiológico y genético. Las de primer orden se encuentran asociadas a la producción o inhibición de hormonas en el organismo humano que pueden aumentar el riesgo de desarrollo de conductas suicidas. Las teorías neurobiológicas sobre el suicidio intentan explicar cómo los procesos cerebrales y los neurotransmisores influyen en el riesgo de suicidio.

La teoría del estrés neuroendocrino: esta teoría propone que el estrés crónico o agudo altera el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), que regula la respuesta al estrés y la liberación de cortisol. El cortisol es una hormona que tiene efectos negativos sobre el ánimo, la memoria, el sueño y la neurogénesis. Un desbalance en el eje HPA puede provocar depresión, ansiedad, impulsividad y agresividad, que son factores de riesgo para el suicidio⁴⁵.

La teoría del déficit de serotonina: esta teoría sugiere que la serotonina, un neurotransmisor que modula el estado de ánimo, la impulsividad y la agresividad tienen un papel clave en el suicidio. La serotonina se produce en el cerebro a partir del triptófano, un aminoácido esencial. Los niveles de serotonina pueden verse afectados por factores genéticos, ambientales, nutricionales y farmacológicos. Un déficit de serotonina puede generar depresión, impulsividad, agresividad y conducta suicida⁴⁶.

La teoría de la inflamación sistémica: esta teoría plantea que la inflamación, una respuesta inmune a agentes patógenos o daños tisulares, puede tener efectos nocivos sobre el cerebro y el comportamiento. La inflamación puede activar las células gliales, que son las células de soporte del sistema nervioso.

Las células gliales pueden liberar citocinas proinflamatorias, que son moléculas que modulan la comunicación entre las células inmunes. Las citocinas proinflamatorias tienen la posibilidad de atravesar la barrera hematoencefálica e interferir con los neurotransmisores, como la serotonina,

la dopamina y el glutamato. Esto puede causar alteraciones en el ánimo, la cognición, la motivación y el dolor, que pueden aumentar el riesgo de suicidio ⁴⁵.

De igual forma, la genética es una de las muchas áreas de investigación que se ha explorado para comprender las bases y factores de riesgo del suicidio. Aunque el suicidio no es directamente heredable en un sentido clásico, existe evidencia que sugiere que ciertas predisposiciones genéticas pueden aumentar el riesgo de comportamientos suicidas. A continuación, se presentan algunas de las principales investigaciones y hallazgos en el ámbito genético que se relacionan con el suicidio:

Estudios de familias y gemelos: estudios con gemelos y núcleos familiares han demostrado que los comportamientos suicidas tienen un componente heredable. Estos estudios indican que los familiares de personas que cometieron suicidio tienen un riesgo elevado de ideación e intentos suicidas ⁴⁷.

Polimorfismos en genes asociados a neurotransmisores: hay evidencia que sugiere que ciertos polimorfismos en genes que se relacionan con neurotransmisores (como la serotonina) están asociados con un riesgo aumentado de comportamientos suicidas. La serotonina es particularmente relevante debido a su relación con la regulación del estado de ánimo y la impulsividad ⁴⁸.

Estudios genómicos amplios (GWAS): estos estudios buscan asociaciones entre variantes genéticas en todo el genoma y comportamientos suicidas. Aunque se identificaron ciertas asociaciones, los resultados aún no son concluyentes y requieren replicación en muestras más grandes ⁴⁹.

Factores epigenéticos: se refieren a cambios en la expresión de genes sin alterar la secuencia del ADN, también pueden desempeñar un papel en el riesgo de suicidio. Algunos estudios han mostrado modificaciones en la metilación del ADN en regiones cerebrales de individuos que cometieron suicidio ⁵⁰.

Factores causantes de suicidio

Los factores causantes de suicidio son aquellos elementos que aumentan la probabilidad de que una persona decida quitarse la vida. Se trata de agentes internos o externos que promueven la inclinación de una persona a atentar contra su integridad vital. Estos factores se estudian y con el

fin de crear estrategias de prevención y comprenderlos permite tener conocimiento sobre cómo funciona el fenómeno suicida y tratar de mitigar sus efectos en el conglomerado de la sociedad y la salud individual.

Factores intrínsecos. Los factores intrínsecos del suicidio se refieren a características individuales o internas que pueden aumentar la vulnerabilidad de una persona a la ideación, intentos o finalización del suicidio. Estos factores tienen la posibilidad de incluir aspectos biológicos, psicológicos y de personalidad ⁵¹.

- Trastornos psiquiátricos: la presencia de trastornos psiquiátricos, especialmente la depresión mayor, trastornos de ansiedad, esquizofrenia y trastorno de personalidad límite, ha sido identificada como un factor de riesgo significativo para el suicidio.
- Antecedentes familiares: tener un familiar que ha cometido suicidio puede aumentar el riesgo debido a factores genéticos y ambientales.
- Historia previa de intentos de suicidio: las personas que ya han intentado suicidarse tienen un riesgo significativamente mayor de intentarlo nuevamente o de completar el suicidio.
- Neurobiología: cambios en la función de neurotransmisores, especialmente la serotonina, se relacionan con un mayor riesgo de comportamientos suicidas.
- Factores de personalidad: rasgos como impulsividad, agresividad y *hopelessness* (desesperanza) pueden contribuir al riesgo de suicidio.
- Dolor y enfermedades crónicas: el dolor crónico y ciertas enfermedades pueden aumentar el riesgo de suicidio, posiblemente debido al estrés y a la disminución de la calidad de vida que implican.
- Consumo de sustancias: el abuso de alcohol y drogas puede aumentar el riesgo de suicidio al afectar el juicio, la impulsividad y la inhibición ⁵².

Es esencial recordar que el suicidio es un fenómeno multifactorial y estos factores intrínsecos interactúan con factores extrínsecos (sociales, culturales y situacionales) en la determinación del riesgo. La presencia de uno o más factores intrínsecos no significa necesariamente que una persona

cometerá suicidio, pero puede aumentar su vulnerabilidad. La identificación temprana y la intervención adecuada pueden ayudar a mitigar el riesgo.

Factores extrínsecos. Los factores extrínsecos del suicidio se refieren a influencias externas o ambientales que pueden contribuir al riesgo de ideación, intento o finalización del suicidio. Estos factores interactúan con características intrínsecas del individuo para influir en el riesgo suicida.

- Acceso a medios letales: el acceso fácil a medios con los que se puede cometer suicidio, como armas de fuego o ciertos medicamentos, aumenta el riesgo de suicidio consumado.
- Exposición a modelos suicidas: la exposición a personas cercanas que han cometido suicidio o a la cobertura mediática del suicidio puede aumentar el riesgo de comportamientos suicidas ⁴⁶.
- Eventos vitales estresantes: situaciones como el divorcio, la pérdida de un ser querido, el abuso, el trauma o la pérdida del empleo pueden actuar como desencadenantes del suicidio ²⁹.
- Situación socioeconómica: las desventajas socioeconómicas, como el desempleo, la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud mental, pueden aumentar el riesgo de suicidio ⁵¹.
- Presión cultural o social: las culturas o sociedades que estigmatizan ciertos comportamientos o identidades pueden aumentar el riesgo de suicidio entre aquellos que se identifican con estos grupos estigmatizados, como la comunidad LGBTQ+ ⁵³.
- Aislamiento social: la falta de redes de apoyo o el sentirse desconectado de la sociedad puede aumentar el riesgo de suicidio ²⁹.
- Factores macrosociales: factores como guerras, desastres naturales o crisis económicas pueden aumentar el estrés colectivo y, con esto, el riesgo de suicidio ²⁹.

Estos factores extrínsecos actúan en combinación con factores intrínsecos y la interacción de estos determinantes puede ser compleja. Por lo tanto, identificar factores de riesgo e implementar estrategias preventivas es esencial para reducir la incidencia del suicidio.

Estadísticas de suicidio en la región de las Américas

El informe más reciente sobre este problema se titula *Mortalidad por suicidio en la región de las Américas. Informe regional 2015-2019*⁵⁴. Este informe de la OPS se publicó en diciembre de 2021 y brinda datos actualizados sobre el suicidio en la región, lo que incluye análisis por edad, sexo, métodos y años de vida perdidos.

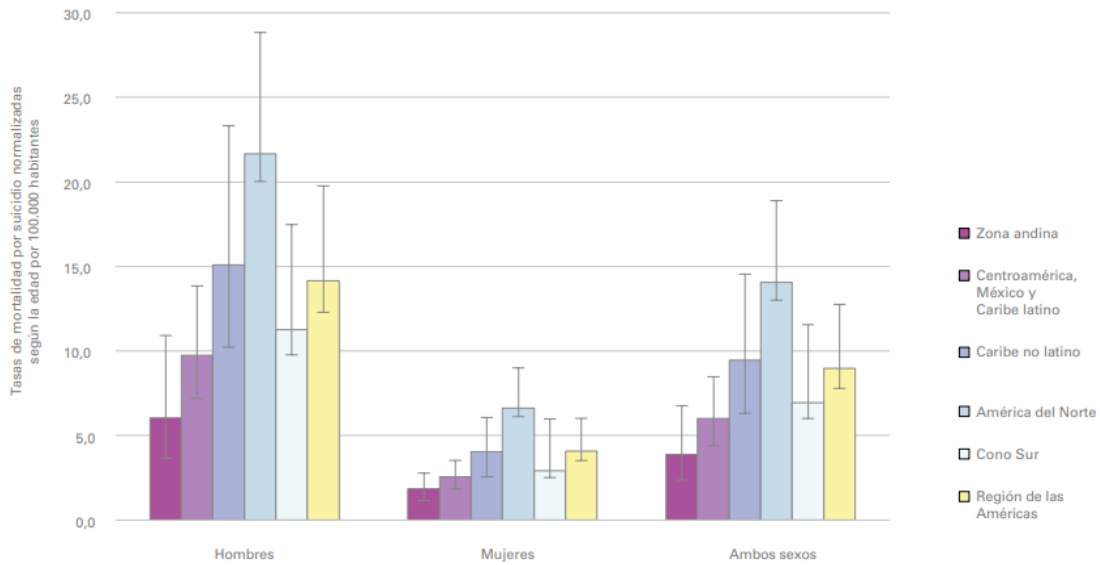
Entre los resultados que se destacan en dicho informe de la OPS, se tiene que en la región de las Américas se notificó un promedio de 98,000 muertes por suicidio al año entre 2015 y 2019, siendo la tasa de suicidio en América del Norte y el Caribe no hispano superior a la tasa regional. Alrededor del 79 % de los suicidios en la región ocurren en hombres. La tasa de suicidio ajustada por edad entre los varones es más de tres veces superior a la de las mujeres. El suicidio es la tercera causa de muerte entre las personas jóvenes de 20 a 24 años en las Américas.

Las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la región, seguidas por las de 70 años o más. La asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol y el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos son los cuatro métodos que más se utilizan para el suicidio, que representan el 91 % de todos los suicidios en la región⁵⁴.

En la Figura 1 se puede observar la distribución porcentual de las estadísticas de mortalidad en las subregiones. En el gráfico es posible ver que las subregiones de América del Norte y el Caribe no latino son los territorios con mayores estadísticas de suicidio. La región de Centroamérica, México y Caribe Latino se ubica en el penúltimo lugar con una tasa cercana a 10 muertes por cada 100.000 habitantes en el caso de los hombres. Para el sexo femenino la región presenta una tasa de 5.5. En el total regional se tiene una tasa cercana a 6.5 muertes por cada 100.000 habitantes. Esto indica que la región tiene números inferiores a otras regiones del continente.

Figura 1

Tasa de mortalidad por suicidios en la región de las Américas



En las estadísticas por país el informe muestra los territorios con mayores tasas de suicidio en el periodo de estudio. Se muestra que el primero en la lista es Guyana con una tasa de 40 por 100.000, con Uruguay en el tercer puesto y primero de habla hispana con una tasa de 18.8, Estados Unidos en el cuarto lugar con una tasa de 14.5, seguido por Canadá (10.3) y Cuba (10.2). En el caso de Costa Rica, se ubica en el puesto 13 con una tasa de 7.62 en el año 2019, lo que representó un aumento si se compara con la tasa de 6.40 en el año 2015. Estos datos ubican al país como el de tasa más elevada en la región que ocupa.

Figura 2

Tasa de mortalidad por suicidio en las regiones andina y Centroamérica, México y el Caribe latino

Subregión	País	2015	2016	2017	2018	2019
Zona andina	Bolivia	7,20 (3,89; 11,74)	7,43 (3,98; 12,21)	7,16 (3,82; 11,79)	6,96 (3,69; 11,45)	6,82 (3,61; 11,14)
	Colombia	4,04 (3,32; 7,28)	4,11 (3,31; 7,55)	4,50 (3,38; 10,39)	3,87 (2,71; 8,63)	3,74 (2,54; 8,68)
	Ecuador	8,88 (5,20; 11,32)	9,06 (5,25; 11,65)	9,26 (5,26; 12,14)	8,12 (4,51; 11,14)	7,68 (4,24; 10,91)
	Perú	2,77 (1,70; 3,97)	2,66 (1,60; 3,93)	2,74 (1,62; 4,17)	2,74 (1,58; 4,24)	2,73 (1,57; 4,28)
	Venezuela	2,37 (1,74; 3,14)	2,29 (1,61; 3,17)	2,24 (1,52; 3,16)	2,21 (1,47; 3,16)	2,10 (1,38; 3,03)
Centroamérica, México y el Caribe latino	Costa Rica	6,40 (5,22; 7,74)	7,29 (5,87; 8,88)	5,79 (4,38; 18,08)	6,79 (4,88; 14,06)	7,62 (5,29; 10,53)
	Cuba	10,36 (8,82; 12,05)	9,73 (8,18; 11,50)	10,52 (8,69; 20,60)	10,17 (7,90; 17,28)	10,19 (7,46; 18,00)
	República Dominicana	6,84 (4,38; 10,40)	6,77 (4,25; 10,47)	6,02 (3,61; 9,52)	5,49 (3,22; 8,93)	5,11 (2,94; 8,42)
	El Salvador	6,77 (4,71; 9,45)	5,76 (3,78; 12,32)	6,16 (3,94; 13,27)	6,07 (3,75; 13,13)	6,10 (3,70; 13,28)
	Guatemala	6,39 (4,97; 8,08)	6,21 (4,73; 7,97)	6,01 (4,51; 7,84)	6,30 (4,56; 8,51)	6,23 (4,33; 8,61)
	Haití	11,97 (6,13; 19,79)	11,64 (5,96; 19,29)	11,44 (5,86; 18,90)	11,37 (5,84; 18,86)	11,17 (5,73; 18,51)
	Honduras	4,57 (2,29; 9,27)	2,66 (1,38; 5,15)	2,71 (1,41; 5,25)	2,60 (1,35; 5,02)	2,58 (1,34; 4,98)
	México	5,59 (5,30; 5,90)	5,57 (5,27; 5,88)	5,89 (5,48; 6,29)	5,36 (4,59; 6,17)	5,29 (4,28; 6,46)
	Nicaragua	4,46 (3,23; 5,89)	4,59 (3,28; 6,07)	4,73 (3,38; 6,36)	5,03 (3,42; 15,06)	4,66 (3,02; 11,75)
	Panamá	2,95 (2,32; 3,69)	3,35 (2,60; 4,23)	3,2 (2,36; 4,25)	2,92 (2,04; 4,05)	2,85 (1,91; 4,08)

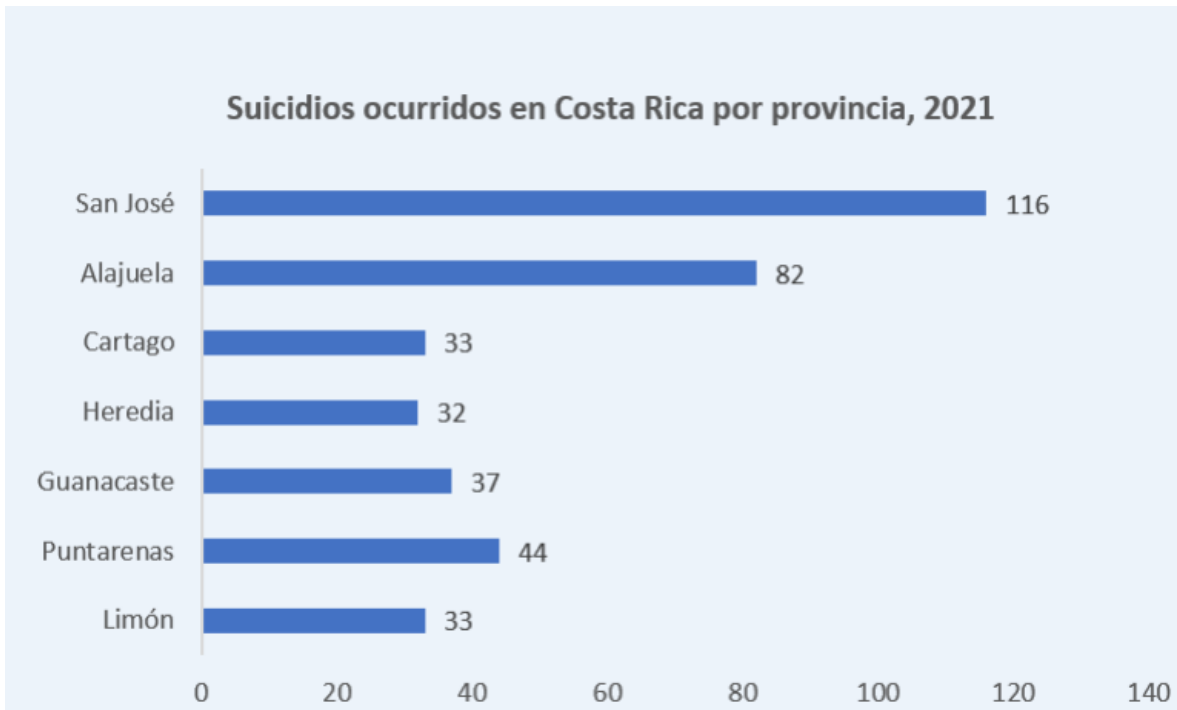
Nota. Informe OPS mortalidad por suicidio.

En el caso de la distribución de los casos de suicidio en Costa Rica, de acuerdo con estadísticas de INEC para 2021, la región con mayor tasa de suicidio en el 2021 fue la región Central, con 8,4 suicidios por cada 100.000 habitantes, seguida por la región Chorotega, con 7,9. La región con menor tasa de suicidio en el 2021 fue la Huetar Caribe, con 5,2 suicidios por cada 100.000 habitantes, seguida por la región Brunca, con 5,6⁵⁵.

La región que presentó el mayor aumento en la tasa de suicidio entre el 2020 y el 2021 fue la región Central, con un incremento del 14.8 %, seguida por la región Chorotega, con un aumento del 10.5 %. La región que presentó la mayor disminución en la tasa de suicidio entre el 2020 y el 2021 fue la región Huetar Norte, con una reducción del 18.9 %, seguida por la región Pacífico Central, con una reducción del 13.6 %⁵⁵.

Figura 3

Incidencia de casos de suicidio por provincias de Costa Rica, 2021



Según la información emitida por el observatorio de violencia del Ministerio de Justicia de Costa Rica, se muestra en la Figura 2 la distribución de casos por provincia en 2021. Se tiene que la que mayor cantidad de casos presentó fue San José con 116, le sigue Alajuela con 82 casos, Cartago con 33, Heredia con 32, Guanacaste con 37, Puntarenas con 44 y Limón con 33 ⁵⁶. Se muestra cómo la provincia de San José presenta la mayor cantidad de casos, siendo de interés investigativo, pues se trata de la provincia donde se ubica la población del presente estudio.

Prevención del suicidio en Costa Rica

La prevención del suicidio es un tema muy importante y en el cual deben ser partícipes todos los sectores de la sociedad, ya que tanto los individuos como las instituciones desempeñan un papel fundamental en el momento de identificar señales de alerta e intervenir anticipadamente. Por lo tanto, es relevante prestar atención a las diferentes conductas y situaciones de las personas que están alrededor.

Algunas alertas pueden incluir sentimientos de angustia, personas que manifiesten aislamiento social, cambios en los hábitos de sueño y el apetito y pensamientos o ideaciones suicidas. Para intentar prever esto los centros educativos, las actividades de formación y los

servicios de salud mental pueden contar con programas de prevención y ser capaces de reconocer las señales de alerta. Estos programas tienen la posibilidad de incluir capacitación de profesionales, promoción de ambientes saludables y apoyo psicológico ⁵⁷.

En Costa Rica existen diversas instituciones de salud mental que se involucran en el tema del suicidio. Algunas de ellas son el Ministerio de Salud, el cual es el ente encargado de promover y proteger la salud mental de la población y por medio de la Dirección de Salud Mental, se implementan programas y políticas para prevenir suicidio ⁵⁸.

La CCSS brinda servicios de salud a la ciudadanía costarricense y también existen servicios de salud mental en diversos hospitales y clínicas, que brindan atención a personas con riesgo de suicidio ⁵⁹. Además, la Asociación Costarricense de Psiquiatría (ACPS) es una entidad que reúne a profesionales de la psiquiatría en Costa Rica para promover la investigación, la educación y la prevención del suicidio, así como la atención y tratamiento de personas en riesgo ⁶⁰.

Por otro lado, la Fundación ANAR Costa Rica es una entidad dedicada a atender y prevenir el suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Además de brindar apoyo emocional, asesoría y orientación a través de una línea telefónica y programas de intervención ⁶¹.

En cuanto a lineamientos, leyes y programas que abordan el tema del suicidio, Costa Rica cuenta con varios y en los últimos años los ha mejorado. Entre estos se puede mencionar el plan Nacional de Prevención del Suicidio, el cual desarrolló el Ministerio de Salud de Costa Rica y tiene como objetivo prevenir el suicidio y promover la salud mental en la población. Este plan incluye estrategias electrónicas de prevención, detección temprana, atención y seguimiento de personas con riesgo de suicidio ⁶².

La Ley de Salud Mental establece los derechos y obligaciones de las personas con trastornos mentales, incluidas aquellas en riesgo de suicidio. Esto garantiza el acceso a los servicios de salud mental, la confidencialidad de la información y la participación en la promoción de la salud mental ⁶³.

La línea nacional contra el suicidio, creada también por el Ministerio de Salud, establece una línea telefónica gratuita, disponible las 24 horas del día, para brindar apoyo emocional y asesoramiento a quienes corren riesgo de suicidio. Esta línea cuenta con profesionales calificados en salud mental ⁶⁴.

El programa de atención integral en salud mental de la CCSS incluye la prevención y tratamiento del suicidio. Este programa se implementa en diferentes hospitales y clínicas de todo el país ⁸.

La Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (Irais) es una organización cuyo objetivo principal es prevenir y combatir el suicidio en la región. La entidad se asocia con varias organizaciones y agencias de la zona para desarrollar estrategias y programas electrónicos para prevenir el suicidio. Estos programas incluyen experiencia en salud mental, promoción de la salud mental comunitaria, detección temprana de personas suicidas e intervención en crisis.

Además, es responsable de recopilar y analizar datos sobre conductas suicidas en la región, con el propósito de identificar patrones y factores de riesgo para diseñar intervenciones más efectivas. Su objetivo es concientizar y educar al público sobre el suicidio, con el fin de reducir el estigma asociado y fomentar la búsqueda de ayuda ⁶⁵.

El Ilais es un programa de intervención diseñado para combatir de forma integral la conducta suicida. Esto se trata de una unidad local que ayuda a la prevención del suicidio y la atención a las personas de la ciudad, centrándose en la detección de signos de suicidio, la evaluación del riesgo, la intervención y el seguimiento de las personas en riesgo. Además, busca aumentar la consciencia y la educación sobre el suicidio en la comunidad.

Esta organización local incluye un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud mental, como psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y enfermeras. Estos profesionales trabajan juntos para brindar atención integral a personas en riesgo de suicidio. Asimismo, Ilais brinda servicios como evaluación de riesgos, intervención psicológica, apoyo emocional, derivación a otros servicios de salud mental, seguimiento y supervisión de personas en riesgo y educación y capacitación para prevenir el suicidio ⁶⁶.

El objetivo de todas las instituciones, leyes y demás es disminuir la incidencia del suicidio en la población costarricense y ayudar a las personas que pasan por momentos difíciles. Además de disminuir el impacto que este tiene y educar a la ciudadanía en el tema y en la promoción de salud mental.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Este estudio corresponde a una investigación mixta (cualitativa y cuantitativa) con diseño fenomenológico ⁶⁷, el cual fue orientado a la identificación de factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del suicidio en personas de la zona de Los Santos, de acuerdo con las perspectivas de los principales líderes de la comunidad de cada cantón. Lo anterior tiene el fin de realizar un análisis del impacto psicosocial que tiene el suicidio sobre la salud de los habitantes de la comunidad y el establecimiento de estrategias orientadas a la promoción de la salud mental en dicha zona.

Fuentes de información

Para sustentar esta investigación se usaron artículos y bases bibliográficas con base en estudios sobre los factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del fenómeno del suicidio, el impacto psicosocial de este sobre los habitantes de la zona de Los Santos y artículos que brindaran referencias y bases sobre la generación de estrategias orientadas a la promoción de la salud mental. Se utilizaron motores de búsqueda como Elsevier, Google Académico, PubMed, Redalyc, RefSeek y Scielo; todos en un periodo determinado entre el 2018-2023. Además, se descartó variedad de artículos de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión tales como duplicidad, contenido del resumen y contenido propio del artículo.

La información se recolectó a través de entrevistas semiestructuradas aplicadas de manera presencial a cada participante, que contenían preguntas que se relacionan con el suicidio, sus factores y percepciones en la comunidad (ver el Anexo 3). La técnica de muestreo que se utiliza es por conveniencia, se entrevistaron 13 personas, las cuales correspondían a los principales líderes comunitarios de cada cantón de la zona de Los Santos. Estos son funcionarios de municipalidades, escuelas, colegios, iglesias y Fuerza Pública. Los datos recopilados se sistematizaron utilizando Microsoft Excel y los datos recolectados se contrastaron con artículos científicos que se clasificaron según el nivel de evidencia de Sackett (ver el Anexo 1).

Criterios de búsqueda

En la Tabla 1 se encuentran los criterios de búsqueda que se utilizaron, con base en los objetivos de la investigación. Los apartados que se presentan son descriptores, motores de búsqueda, periodo de estudio e idioma.

Tabla 1*Criterios de búsqueda utilizados, según objetivo*

Objetivo	Descriptores	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
Determinar las características que poseen los factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del fenómeno del suicidio	Factores psicosociales	Elsevier Google Académico PubMed Redalyc RefSeek Scielo	2018-2023	Español Inglés
	Factores ambientales	Elsevier Google Académico PubMed Redalyc RefSeek Scielo	2018-2023	Español Inglés
	Factores demográficos	Elsevier Google Académico PubMed Redalyc RefSeek Scielo	2018-2023	Español Inglés
	Suicidio	Elsevier Google Académico PubMed Redalyc RefSeek Scielo	2018-2023	Español Inglés
Identificar el impacto psicosocial del fenómeno del suicidio sobre la salud de los habitantes de la zona de Los Santos	Impacto psicosocial	Elsevier Google Académico PubMed Redalyc RefSeek Scielo	2018-2023	Español Inglés

	Suicidio	Elsevier Google Académico PubMed Redalyc RefSeek Scielo	2018-2023	Español Inglés
	Salud	Elsevier Google Académico PubMed Redalyc RefSeek Scielo	2018-2023	Español Inglés
	Zona de Los Santos	Elsevier Google Académico PubMed Redalyc RefSeek Scielo	2018-2023	Español Inglés
Establecer estrategias orientadas a la promoción de la salud mental en los habitantes de la zona de Los Santos	Estrategias	Elsevier Google Académico PubMed Redalyc RefSeek Scielo	2018-2023	Español Inglés
	Promoción	Elsevier Google Académico PubMed Redalyc RefSeek Scielo	2018-2023	Español Inglés
	Salud mental	Elsevier Google Académico PubMed	2018-2023	Español Inglés

		Redalyc RefSeek SciELO		
	Zona de Los Santos	Elsevier Google Académico PubMed Redalyc RefSeek SciELO	2018-2023	Español Inglés

Criterios de inclusión y exclusión

En la Tabla 2 se detallan los criterios de exclusión e inclusión que se utilizan para seleccionar los artículos.

Tabla 2

Criterios de exclusión e inclusión para seleccionar los artículos

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos sobre factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del fenómeno del suicidio	Artículos sobre trastornos de la salud mental asociados al envejecimiento
Artículos que se relacionan con el impacto psicosocial del fenómeno del suicidio	Artículos que se relacionan con la economía mundial
Artículos sobre estrategias orientadas a la promoción de la salud mental	Artículos sobre los niveles de atención de salud

Clasificación según niveles de evidencia

El nivel de evidencia de Sackett es una clasificación que jerarquiza la calidad y la confiabilidad de la evidencia científica según el tipo de estudio que la genera. Fue propuesta por el epidemiólogo David L. Sackett y se basa en cinco niveles que van del 1 al 5, siendo el nivel 1 la mejor evidencia y el 5 la peor o la menos buena⁶⁸. Los niveles de evidencia de Sackett se pueden resumir de la siguiente forma:

- i. Nivel 1: evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico aleatorizado y controlado, de un metaanálisis o una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados y controlados.

- ii. Nivel 2: evidencia obtenida de al menos un estudio cuasiexperimental bien diseñado, de un metaanálisis o una revisión sistemática de estudios cuasiexperimentales.
- iii. Nivel 3: evidencia obtenida de estudios no experimentales bien diseñados, como estudios de cohortes, casos y controles o estudios transversales.
- iv. Nivel 4: evidencia obtenida de estudios descriptivos, como series de casos, reportes de casos o estudios ecológicos.
- v. Nivel 5: evidencia obtenida de opiniones de expertos, comités, consensos o guías clínicas con base en la experiencia clínica.

Los niveles de evidencia de Sackett se usan para evaluar la validez y la aplicabilidad de la evidencia en diferentes escenarios clínicos, como diagnóstico, pronóstico, terapia, prevención, etiología o daño. Además, se emplean para asignar grados de recomendación a las intervenciones o acciones clínicas con base en la mejor evidencia disponible ⁶⁹.

El primer resultado del proceso de revisión sistemática se refiere a la clasificación y los documentos analizados de acuerdo con el criterio de niveles de evidencia de Sackett. En la Tabla 3 se muestra la distribución en función de dicho sistema de clasificación. El total de artículos analizados fue de 30, los cuales cumplieron los criterios de selección fijados para la revisión sistemática de literatura. El criterio principal fue que cumpliera con algunos de los niveles de evidencia propuestos por Sackett.

Tabla 3
Clasificación de estudios revisados de acuerdo con criterio de Sackett

Niveles de evidencia de Sackett		
Categorías	Artículos	Porcentajes
Nivel 1	5	17 %
Nivel 2	18	60 %
Nivel 3	4	13 %
Nivel 4	3	10 %
Nivel 5	0	0 %

TOTAL	30	100 %
-------	----	-------

De los estudios analizado se tiene que del 60 % un total de 18 estudios cumplieron con el segundo nivel de evidencia obtenida de al menos un estudio cuasiexperimental bien diseñado, de un metaanálisis o una revisión sistemática de estudios cuasiexperimentales. Le sigue en porcentaje el estudio de primer nivel de evidencia en total 5, lo cual representa el 17 %. Estos estudios se destacan por mostrar evidencia de al menos un ensayo clínico aleatorizado y controlado, de un metaanálisis o una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados y controlados. Solo 4 estudios fueron de nivel 3 y 3 estudios de nivel 4. No se presentaron estudios de nivel 5 que es el más bajo de la escala ofrecida por Sackett.

Tabla 4
Tipos de estudio

Niveles de evidencia de Sackett		
Categorías	Artículos	Porcentajes
Revisiones sistemáticas de literatura y metaanálisis	27	87 %
Estudios descriptivos, cuasiexperimentales	3	13 %
TOTAL	30	100 %

En la Tabla 4 se muestran los tipos de estudio abordados. En su mayoría, el 87 % que representa un total de 27 estudios, pertenecen a la categoría de revisiones sistemáticas y metaanálisis. En el restante solo se evidenciaron 3 estudios descriptivos cuasiexperimentales.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Resultados de revisión de literatura

La presente sección muestra el resultado del proceso de análisis de la literatura abordada sobre el tema del suicidio. Se realizó un análisis del discurso científico emitido, especialmente los planteamientos tales como el problema, metodología, resultados y elementos conclusivos de los estudios abordados.

La mayoría de dichos estudios representaron revisiones sistemáticas de literatura sobre distintos enfoques del tema del suicidio. Se encontraron investigaciones ejecutadas en contextos diversos como Europa, Asia, Estados Unidos y Centroamérica. La revisión de contenido fue bastante amplia, se priorizaron trabajos de nivel 1 y 2 en la escala de evidencia Sackett. La información se organizó en subapartados que se vinculan con cada uno de los tres objetivos que se plantearon en el estudio.

Factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del fenómeno del suicidio. En esta sección se presentan los resultados que describen lo que aportaron las investigaciones revisadas en torno a las causas o factores determinantes del suicidio. Este análisis se ejecuta de acuerdo con lo que se planteó en el objetivo n.º 1 de la investigación, por lo tanto, se ordena el análisis en función de los subfactores que de acuerdo con las categorías establecidas se han tomado en cuenta como referentes para el estudio.

Factores socioculturales. En primer orden, el análisis de los estudios revisados permitió identificar algunos de los principales factores socioculturales que influyen en el comportamiento suicida. Esta categoría se refiere a aquellos aspectos del contexto social de las personas que junto con los factores culturales pueden incidir en la conducta suicida.

Lo anterior se infiere en la constante evidencia de tasas de suicidio que son mayores en algunas culturas que en otras, en las que privan elementos religiosos, de cosmovisión, de relaciones de poder entre los grupos culturales. Los estudios exponen diferentes factores que se tienen la posibilidad de categorizar como socioculturales.

El estatus social: algunas investigaciones han encontrado que el suicidio ocurre más en las capas sociales más aventajadas o en las de menor nivel socioeconómico, según el país y del periodo histórico. Esto se puede deber a factores como el estrés, la desigualdad, la exclusión o la falta de oportunidades. En el caso de los sectores sociales con mejor posición en las escalas sociales se

considera que la forma de relacionarse con la realidad social o personal, determina la tendencia a cometer acciones suicidas. Es de notarse cómo en países en los cuales la sociedad presenta un mayor desarrollo sociocultural y de bienestar económico, paradójicamente se presentan estadísticas elevadas de suicidio ⁷⁰⁻⁷³.

De acuerdo con estadísticas mundiales, entre los primeros diez países con mayores tasas de suicidio no se encuentra ningún estado en desarrollo, aparecen en lista países como Corea del Sur, Eslovenia, Japón, Estados Unidos, Finlandia, Islandia, Lituania, Letonia. Se destaca la presencia de países Bálticos y Nórdicos en los cuales hay una concentración importante de la condición suicida.

Entre estos países se encuentran cuatro de los cinco países bálticos (Lituania, Rusia, Bielorrusia y Estonia), que forman parte de una región con una historia de conflictos, opresión, pobreza, alcoholismo y violencia. Estos factores pueden explicar en parte el alto nivel de desesperación y sufrimiento que lleva a muchas personas a quitarse la vida.

Por otro lado, los países nórdicos (Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia) tienen tasas de suicidio más bajas que los países bálticos, pero más altas que la media mundial (10,5). Estos países se caracterizan por tener un alto nivel de desarrollo humano, bienestar social, igualdad, democracia y calidad de vida. Sin embargo, también tienen que enfrentarse a factores como el clima frío y oscuro, el individualismo, la presión social, el estrés laboral y la soledad. Estos elementos generan sentimientos de vacío, aislamiento, depresión y ansiedad, que pueden aumentar el riesgo de suicidio.

El género: los hombres tienen una tasa de suicidio más alta que las mujeres en la mayoría de los países, lo que se puede explicar por factores como la mayor exposición a situaciones de riesgo, el menor uso de servicios de salud mental, el mayor consumo de alcohol y drogas o el uso de métodos más letales ^{70,73-76}. En profundidad, los estudios plantean que respecto al género los hombres sufren más de esta condición por factores que pueden ser biológicos, psicológicos, sociales o conductuales. Entre los aspectos biológicos se encontró una mayor predisposición genética y hormonal hacia conductas agresivas, que relacionadas con problemas mentales tienen la posibilidad de convertirse en autoagresión.

En el caso de las razones psicológicas, se destaca la mayor predisposición a tener una menor autoestima, una mayor soledad, una menor satisfacción vital, una mayor culpa o vergüenza o una menor esperanza o sentido de la vida. Además, se ha sugerido que los hombres pueden tener una mayor dificultad para expresar o manejar sus emociones o que tienen una menor capacidad de afrontamiento o resiliencia ⁷³.

En el aspecto social se identifica que los hombres pueden estar más expuestos a factores de estrés social, como el desempleo, la pobreza, la violencia, el abuso, el divorcio, la pérdida de roles o identidad o la falta de apoyo social. Además, se ha señalado que los hombres tienen la posibilidad de estar más influenciados por normas o expectativas sociales, como el machismo, la competitividad, la independencia, el éxito o la responsabilidad familiar, que pueden generar presión, frustración, conflicto o aislamiento.

La religión: algunas religiones pueden tener un efecto protector contra el suicidio, al ofrecer un sentido de pertenencia, una red de apoyo, una esperanza de vida después de la muerte o una condena moral del suicidio. Sin embargo, otras religiones tienen la posibilidad de aumentar el riesgo, al generar sentimientos de culpa, conflicto o intolerancia ^{73,75,77-79}.

De igual forma, el pertenecer a comunidades en las cuales la vida religiosa se relaciona con la vida social puede producir tendencias hacia la presión grupal o colectiva. Ciertas tendencias suicidas asociadas a personas de comunidades muy religiosas pueden deberse a sentimientos de pena o culpabilidad producto de la percepción religiosa del grupo. Los condicionamientos morales pueden hacer que las personas se vean imbuidas en una estigmatización que les causa pena, dolor, vergüenza y deseos de no continuar. En algunos casos esta situación puede desembocar en acciones suicidas ⁷⁵.

La cultura: algunos aspectos culturales pueden favorecer o desalentar el suicidio, como las actitudes hacia la muerte, el valor de la vida, el respeto a la autonomía personal, la expresión de las emociones, el estigma o la aceptación social del suicidio ^{74,76,80}. Los factores culturales son múltiples, la literatura analizada indica que la cultura al igual que la religión tienen la posibilidad de influir de forma positiva como elemento protector.

Además, se determinó que en culturas con mayor diversidad cultural suele haber menores tasas de suicidio. De esta manera, se tiene a las culturas multiétnicas y pluriculturales como

factores protectores ante el suicidio, pues existe una tendencia más a la integración y la aceptación de las diferencias. Esto amplía las oportunidades de expresión social y de bienestar emocional ante el medio sociocultural.

Por otro lado, la cultura puede ser también un factor de riesgo, pues en aquellas sociedades donde se manifiestan elevadas presiones sociales o bajos niveles de cohesión social, puede manifestarse el suicidio en mayor medida. Se acuña este motivo principalmente a sociedades asiáticas como la India donde hay niveles muy elevados de suicidio en zonas urbanas y rurales. Esto por la multiplicidad de presiones que se muestran en la sociedad hinduista, con un sistema de castas que relega a condiciones de vulnerabilidad a muchos sujetos.

Otro ejemplo de presión cultural se manifiesta en países como China, Japón o Corea del Sur, donde se manifiestan elevadas tasas de suicidio en jóvenes por efecto de la presión estudiantil o por el trabajo. De igual forma, en Japón o en países de Europa, se presentan tasas altas de suicidio en adultos mayores por efecto del aislamiento social, típico de sociedades con bajos niveles de cohesión social.

Factores ambientales. Los factores ambientales se refieren a las formas en las que el entorno puede influir en las personas para presentar tendencias suicidas. El análisis de estos factores ha sido de interés principal para estudiosos del fenómeno suicida. En la revisión se encontró que estos elementos pueden influir en el riesgo de suicidio de diferentes maneras, ya sea aumentándolo o disminuyéndolo. La principal vinculación del aspecto climático y el suicidio lo representa la influencia del clima nórdico en los estados mentales de las personas que viven en dichas regiones.

Como ya se ha comentado, el clima frío y con poca iluminación en gran parte del año puede generar estados depresivos, ansiosos y melancólicos que tienen la posibilidad de provocar actitudes suicidas. De igual forma, situaciones catastróficas como terremotos, huracanes, inundaciones y otros desastres naturales, pueden alterar los estados emocionales de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, lo que puede llevar al suicidio.

El acceso a medios letales: se demuestra que la disponibilidad y el uso de medios como armas de fuego, pesticidas, medicamentos o sustancias tóxicas aumentan la probabilidad de consumir el suicidio. Por eso, se recomienda restringir el acceso y promover su uso seguro y responsable ^{73,78,81}.

El clima y las estaciones: algunos estudios han encontrado una relación entre el clima y las estaciones del año con el suicidio. Por ejemplo, se observó que el suicidio es más frecuente en los meses de primavera y verano, cuando hay más horas de luz solar y temperaturas más altas. Esto se puede deber a factores como el aumento de la actividad social, el cambio hormonal o el contraste con el estado de ánimo depresivo ^{82,83}.

Los medios de comunicación: pueden tener un efecto positivo o negativo en la prevención del suicidio, según cómo informen sobre el tema. Algunas prácticas que tienen la posibilidad de favorecer el suicidio son: dar detalles sobre el método, el lugar o la hora del suicidio; presentar el suicidio como una solución a los problemas; glorificar o idealizar a la persona que se suicidó; o generar un efecto contagio o imitación.

Por este motivo, se recomienda seguir unas pautas éticas y responsables en el momento de informar sobre el suicidio. Por ejemplo, evitar el sensacionalismo, el morbo o la dramatización; respetar la intimidad y la dignidad de la persona y sus familiares; ofrecer información sobre los recursos de ayuda disponibles; o promover mensajes de esperanza y prevención ^{79,84}.

Los entornos escolares: la realidad vivida por personas jóvenes, en especial adolescentes, en las instituciones educativas generan un riesgo elevado de suicidio. Aunque se considere una influencia ambiental, las razones se entrelazan con condiciones sociales y culturales, porque según el trato recibido en la escuela las personas jóvenes pueden desarrollar actitudes de baja autoestima, poca autoconfianza, falta de aceptación y con esto generar actitudes suicidas.

El entorno escolar es sin duda un factor recurrente en los estudios que se enfocan en poblaciones jóvenes como las de adolescentes ^{70,72}. Estos entornos se extienden hasta los ambientes de residencia, ya que varios de los estudios muestran que los problemas de poca integración escolar que causan el suicidio se mezclan a menudo con el ambiente donde se vive. Esto se debe a que la escuela suele formar parte de la comunidad y las interrelaciones humanas que se establecen se asocian también a la vida familiar y comunitaria. A muchos jóvenes los factores impulsores de suicidio los invade, tanto en la escuela como en la vida comunitaria, lo que incrementa la posibilidad de suicidio ^{32,76,82}.

Factores demográficos. Los factores demográficos se relacionan con el riesgo de asumir conductas suicidas al pertenecer a algún grupo social en específico. Determinantes como la edad,

tanto para jóvenes como para adultos, grupos de vulnerabilidad especial, como la población carcelaria o bajo alguna situación de régimen de opresión o control social y, de igual forma, el género es determinante para el riesgo de condiciones suicidas.

En sentido general se entiende que las poblaciones urbanas presentan mayor tendencia hacia la conducta suicida en comparación con sectores rurales. Ese dato de referencia es el principal determinante de factores de riesgo ⁸⁰. Existe un riesgo mayor de cometer suicidio si se vive en una zona urbana.

Los estudios abordados mostraron que pertenecer al grupo de las personas adolescentes representa un factor de riesgo mayor de desarrollar conductas suicidas. La situación emocional, económica y social de este grupo genera condicionamientos de riesgo importantes para desarrollar acciones que las llevan al suicidio. Este comportamiento se manifiesta más en comunidades rurales que urbanas, tendencia que se muestra en todas las condiciones demográficas ^{79,81}.

Un aspecto destacado al revisar la literatura fue la investigación acerca del suicidio en la infancia. En este sector se considera a aquellos que presentan suicidio antes de los 19 años, es decir, cubre etapas de la infancia y la adolescencia. El promedio suele ocurrir a partir de los 10 años. Los factores predisponentes al suicidio en la infancia son los problemas escolares, entre los que se destaca el *bullying* y el bajo rendimiento escolar; antecedentes de violencia física y sexual y conflictos familiares, donde tensiones y relaciones rígidas dificultan la comunicación y una relación armoniosa entre padres e hijos, así como la muerte de un familiar cercano o de una persona por suicidio.

Por lo anterior, es importante hablar con los niños sobre el suicidio. Los estudios de revisiones sobre el tema señalan que la mitad de los niños tenía algún tipo de trastorno mental, específicamente trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno de personalidad antisocial y depresión ^{85,86}.

Otro aporte de los estudios revisados es la vulnerabilidad de la población carcelaria, ya que es especialmente alta la incidencia de suicidio en este sector. En la mayoría de los países en desarrollo ser del género masculino, además de cumplir condena en prisión implica un riesgo más elevado de suicidio. Esto se debe a las extremas condiciones de precariedad económica, emocional,

social y violencia, a la cual se someten los incluidos en esta población. Este sector representa un nivel elevado no solo de riesgo suicida, sino de padecer múltiples condiciones de salud mental ⁸⁷.

De igual forma, las comunidades percibidas con discapacidad se han constituido como grupos demográficos de especial riesgo suicida. Estas personas se someten a presión social y violencia, así como exclusión laboral y social, que los lleva a desarrollar condiciones de estrés, ansiedad y depresión, que les puede impulsar al desarrollo de conductas suicidas de alta letalidad ⁸⁸. En cualquiera de los escenarios demográficos bien sea rural o urbano, este grupo manifiesta la vulnerabilidad. Asimismo, se entremezcla con otros grupos de riesgo como la población joven ⁷⁰.

Impacto psicosocial del fenómeno del suicidio. El primer aspecto por destacar en el impacto psicosocial del suicidio es el que se refleja internamente en el suicida. Todos los estudios indican como tendencia que el primer intento suicida es, por lo general, repetido por la persona que lo acomete. La condición de suicida no consumada, es decir, fallida, puede devenir en procesos posteriores que muestran una condición agravada que puede terminar en la ejecución del suicidio en nuevos intentos y la ejecución exitosa en más de un 50 %. El comportamiento suicida es en sí mismo una causa y un efecto de la conducta suicida ^{32,70,73,74}.

De igual forma, se pueden observar las evidencias físicas y emocionales que quedan en las personas que cometen intento de suicidio, sobre todo en el aspecto físico, como marcas de heridas o efectos en el organismo, en el caso de los intentos mediante el consumo de sustancias tóxicas. Esto implica que la persona tenga en su propio cuerpo muestras constantes, que le recuerdan las condiciones que la llevaron a cometer la acción suicida y esto puede empeorar su condición mental e impulsar a un nuevo intento ⁷⁰.

Otro impacto importante es el que tiene sobre la familia. En primera instancia, está el duelo por suicidio, que suele ser más intenso, prolongado y traumático que el duelo por otras causas de muerte. Los familiares pueden experimentar sentimientos de culpa, ira, vergüenza, rechazo, abandono, soledad y desesperanza. Además, es posible que tengan dificultades para aceptar la realidad, expresar sus emociones, recordar al fallecido y reorganizar su vida ^{70,73,78,89}.

Las investigaciones analizadas aportan algunos rasgos de los efectos que puede tener el suicidio en miembros de la familia. Por ejemplo, en los hijos, el intento suicida de un familiar

puede causar niveles elevados de estrés, ansiedad y sentimientos de culpa, motivados por la búsqueda de explicación a lo que llevó al familiar a cometer el intento suicida.

Los familiares suelen estar ante un constante estado de alerta, ante la protección y cuidado del familiar suicida, pues se trata de controlar mediante la observación que no vuelva a cometer el acto. En los hijos menores de edad puede generar confusión e inseguridad física y emocional, ya que si el intento suicida fue de la madre o el padre, los hijos se sentirán en vulnerabilidad y abandono ¹.

En el caso de las parejas, el suicidio puede generar un efecto devastador. Por un lado, cuando uno de los cónyuges ha cometido el suicidio, el sobreviviente tiene que lidiar con el duelo bajo sentimientos de confusión y culpabilidad. El suicidio en pareja se suele atribuir a condiciones de insatisfacción e infelicidad matrimonial, lo que puede causar un impacto negativo en la salud de la persona que lo vive. En los casos en los que el suicidio se intentó, la pareja suele reaccionar percibiendo con sorpresa y desconcierto, al mismo tiempo, lo considera un signo de traición y abandono ².

Otra forma de impacto es el estigma social. El suicidio es un tema tabú en muchas sociedades, lo que genera un estigma hacia las personas que lo cometen y sus familiares. El estigma puede provocar aislamiento, discriminación, falta de apoyo, juicios negativos y miedo a hablar del tema. Esto dificulta el proceso de duelo y la búsqueda de ayuda profesional. De igual manera, puede incrementar el riesgo de suicidio en la familia.

Los familiares de una persona que se suicida tienen un mayor riesgo de desarrollar ideación o conducta suicida, debido al sufrimiento emocional, la identificación con el fallecido, el contagio social y la falta de recursos para afrontar la situación. Se estima que por cada suicidio se generan entre 6 y 10 supervivientes en riesgo.

En muchos casos las personas sufren estigmas sociales en el trabajo, la comunidad, la familia y en otros escenarios sociales. En muchas sociedades se trata a las personas que han cometido suicidio como parias o indignos de trato. Las personas, en general, le temen a la conducta suicida y ven a la persona que lo intenta con el estigma del enfermo mental y se le rechaza.

En el caso de los familiares que sobreviven al suicida, su vida se ve impactada más allá del dolor interno que eso genera como persona y en el entorno familiar. En cambio, también reciben

un trato negativo por parte del conjunto de amistades o miembros de la sociedad en la que se desenvuelve, pues se les asocia con culpabilidad ante el acto suicida de su familiar. Ante esto las personas suelen ocultar el caso ocurrido y en algunas situaciones cambian de residencia y se alejan del lugar donde sucedió el hecho para, de esta forma, no tener que lidiar con el estigma social a consecuencia del suicidio de un familiar³.

En este ámbito de estigma social tiene mucha participación la actitud segregacionista de la sociedad occidental. Los sectores demográficos afroamericanos en Estados Unidos, por ejemplo, manifiestan conductas suicidas en un nivel importante, derivadas de su propia situación sociocultural. La exclusión, estigmatización y segregación representan un factor de riesgo relevante que impacta en la población afrodescendiente, lo que genera un marcador de tendencia suicida más claramente definido⁹⁰.

Los aspectos asociados a la presión social y la coerción por parte de grupos de poder tienen mayor impacto en comunidades vulnerables desde lo cultural. Esto sucede en grupos étnicos o subculturales que se encuentran en sociedades poco cohesionadas y con problemas de reconocimiento identitarios. Al mismo tiempo, se manifiestan en sociedades en las cuales grandes grupos de poder ejercen violencia pasiva o activa ante los más débiles. En esto el suicidio se manifiesta de forma recurrente.

Otra expresión de impacto psicosocial del suicidio es el que puede tener en otras instituciones sociales de la comunidad, por ejemplo, la escuela. Cuando un miembro de la comunidad escolar, como un estudiante o un docente, comete suicidio, deja una serie de impactos emocionales en el resto de los miembros. Cuando lo comete un niño o un adolescente, el impacto se manifiesta en la comunidad estudiantil y puede convertirse en un efecto impulsor de otras acciones suicidas. Por esto, el manejo del suicidio en las comunidades escolares es de mucha relevancia.

Otro impacto señalado por las investigaciones revisadas es el que se manifiesta en la opinión pública. Cuando se producen casos recurrentes de suicidio en una comunidad específica, se genera un conjunto de reacciones en la opinión pública que se basan en conjeturas acerca de lo que puede estar sucediendo. Esto genera estrés social y pánico, lo que pudiera desembocar en otras acciones suicidas.

Por ejemplo, suele citarse en la literatura los casos de suicidio en cataclismos financieros, como el ocurrido en el 2008, cuando muchos ejecutivos relacionados con los mercados de valores en Nueva York manifestaron conductas suicidas. Esto provoca un efecto de reacción en otras personas que, si bien no estaban directamente afectadas por la situación de crisis financiera, vieron en esto una amenaza a su situación de vulnerabilidad y, por lo tanto, se inclinaron hacia conductas suicidas.

De igual forma, en algunas ciudades las tasas de suicidio se incrementan porque la geografía del lugar se presta para la ejecución de acciones suicidas. Existen muchos ejemplos de puentes elevados, viaductos, vías de tren, edificios, centros comerciales o edificaciones de diversa índole, que se ven en la necesidad de reforzar medidas de seguridad para prevenir el suicidio.

Lo anterior genera un impacto social y económico, pues las autoridades tienen que priorizar medidas de seguridad para que no sea posible que las personas accedan a espacios de riesgo. No obstante, estudios afirman que ante estas situaciones es pertinente establecer acciones preventivas que puedan mitigar las causas del suicidio y no el acto suicida en sí.

Estrategias orientadas a la promoción de la salud mental. En este apartado se brinda respuesta al objetivo n.º 3 de la investigación, en el cual se propuso establecer estrategias orientadas a la promoción de la salud mental en los habitantes de la zona de Los Santos.

En relación con la estrategia para promocionar la salud mental y prevenir el suicidio se destacan enfoques individuales y colectivos. En el caso del primer tipo se brinda énfasis a la terapia cognitivo-conductual (TCC). Esta ofrece importantes resultados en diversos casos de personas de diferentes edades. Además, ayuda a la persona a identificar y cuestionar sus creencias irracionales, distorsiones cognitivas y esquemas negativos sobre sí misma, el mundo y el futuro.

Esta terapia también enseña al paciente suicida a reemplazar estos pensamientos por otros más realistas, adaptativos y positivos. Asimismo, fomenta el desarrollo de habilidades de afrontamiento, resolución de problemas, regulación emocional y asertividad e incrementa las actividades placenteras, el apoyo social y el sentido de la vida. Esta forma de atención de las conductas suicidas es siempre recomendada como estrategia para prevenir y atender al paciente suicida ^{89,91}.

La terapia cognitiva conductual (TCC) es un tipo de psicoterapia que se basa en modificar los pensamientos, las emociones y los comportamientos que pueden influir en el riesgo de suicidio. La TCC tiene como objetivos:

Identificar y cuestionar los pensamientos negativos o distorsionados que pueden generar desesperanza, culpa, vergüenza, ira, etc. y que tienen la posibilidad de llevar a la persona a considerar el suicidio como una opción. Por ejemplo, pensamientos como *no valgo nada, nadie me quiere, no tengo salida, soy una carga*, etc. La TCC ayuda a la persona a detectar, analizar y sustituir estos pensamientos por otros más realistas, positivos y adaptativos, que le permitan ver otras alternativas, soluciones o recursos ⁸⁹.

Además, la TCC ayuda a regular y expresar las emociones negativas o intensas que pueden afectar al estado de ánimo, la autoestima, la motivación o el bienestar de la persona y que tienen la posibilidad de aumentar su sufrimiento, su impulsividad o su aislamiento. Por ejemplo, emociones como la tristeza, la ansiedad, la depresión, la rabia, etc. La TCC también ayuda a la persona a reconocer, aceptar y manejar estas emociones de forma saludable, utilizando técnicas de relajación, respiración, *mindfulness*, etc. y a comunicar sus sentimientos a otras personas que le puedan apoyar o ayudar ⁹⁰.

Modificar y reforzar los comportamientos positivos o saludables que pueden mejorar la calidad de vida, la salud mental, la integración social o el sentido de la vida de la persona y que pueden disminuir su vulnerabilidad, su estrés o su malestar. Por ejemplo, comportamientos como cuidar la alimentación, el sueño, el ejercicio, la higiene, etc., establecer rutinas, metas o planes, participar en actividades placenteras, significativas o creativas, buscar o mantener relaciones sociales, familiares o afectivas, etc. La TCC ayuda a la persona a identificar, planificar y realizar estos comportamientos, utilizando técnicas de autocontrol, autoinstrucciones, automonitoreo, etc. y a recompensar o premiar por sus logros o avances ⁹¹.

La TCC es una terapia breve, estructurada, enfocada y colaborativa, que se realiza entre el terapeuta y el paciente, siguiendo un plan de tratamiento personalizado, con base en la evaluación, el diagnóstico y los objetivos de la persona. La TCC suele durar entre 10 y 20 sesiones, que se realizan de forma semanal o quincenal y que tienen una duración de entre 45 y 60 minutos. La TCC también implica la realización de tareas o ejercicios entre las sesiones, que el paciente debe

cumplir y registrar, para facilitar el aprendizaje y la generalización de las habilidades adquiridas⁸⁹.

La TCC demuestra ser una terapia eficaz y eficiente para prevenir e intervenir en el suicidio, al reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección. La TCC también ha mostrado tener beneficios a largo plazo, al prevenir las recaídas o los nuevos intentos de suicidio y es una terapia recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por diversas guías clínicas internacionales, como una de las mejores opciones para tratar el suicidio⁸⁹.

Otra de las estrategias de intervención que se señalan en los estudios es la terapia psicodinámica, la cual es un tipo de intervención psicológica que se basa en explorar los conflictos inconscientes que pueden influir en la conducta suicida. Esta terapia tiene como objetivos ayudar a la persona a tomar consciencia de sus emociones, motivaciones y necesidades reprimidas o negadas, además de facilitar la expresión y el manejo de los sentimientos de culpa, vergüenza, ira o dolor que tienen la posibilidad de estar asociados al suicidio.

Asimismo, ayuda a fortalecer la autoestima, la identidad y el sentido de pertenencia de la persona; mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, especialmente con las figuras significativas del pasado y del presente y promover el cambio y el crecimiento personal a través de la transferencia y la contratransferencia entre el terapeuta y el paciente. La terapia psicodinámica se ha mostrado eficaz para reducir la ideación suicida y el riesgo de reintentos en diferentes poblaciones, como adultos, adolescentes y personas con trastorno límite de personalidad⁹¹.

Algunos estudios revelan la importancia de la planificación de estrategias colectivas o de salud pública para prevenir el suicidio. Lamentablemente, existe una tendencia al enfoque clínico acerca de los casos de intentos suicidas o del suicidio ejecutado. Esto quiere decir que se hacen procesos de intervención con comunicaciones a escuelas y hospitales, con algunas poblaciones de riesgo. De esta forma, se hacen esfuerzos para la prevención individual y tímidos esfuerzos para la prevención de acompañamiento, por lo que se necesita hacer hincapié en estrategias colectivas que sean más exitosas⁸⁴.

Otro enfoque interesante es el denominado intervención artística. En este caso, se trata de la intervención en personas con primer intento suicida a los cuales se les aplica una terapia con arte

o práctica de alguna actividad artística creativa, que le permita fluir aspectos emocionales que le resulten en refuerzo en su autopercepción.

Algunos estudios han demostrado la eficacia de este tipo de enfoque de intervención, que tienen una dinámica integradora y constructiva. Para esto se aplica el simbolismo y asociación de emociones con la creatividad y el logro, lo que ocasiona una reducción significativa de las tendencias suicidas ⁹².

El anterior enfoque se vincula positivamente con una tendencia general a enfoques más amplios sobre la integración de terapias alternativas enfocadas en el aporte de diversas disciplinas. La evidencia parece ser más sólida y contrastada en favor de intervenciones sanitarias con pacientes de riesgo (prevención indicada).

Si bien este enfoque resultaría insuficiente para hacer frente al fenómeno, evidencias relativamente recientes y prometedoras muestran el potencial de otras formas de prevención. Esto en particular de modelos multidisciplinarios que incorporan la acción sobre grupos vulnerables en la comunidad y toda la sociedad (prevención selectiva y universal) y que serían más acordes con la naturaleza compleja y multifactorial del suicidio.

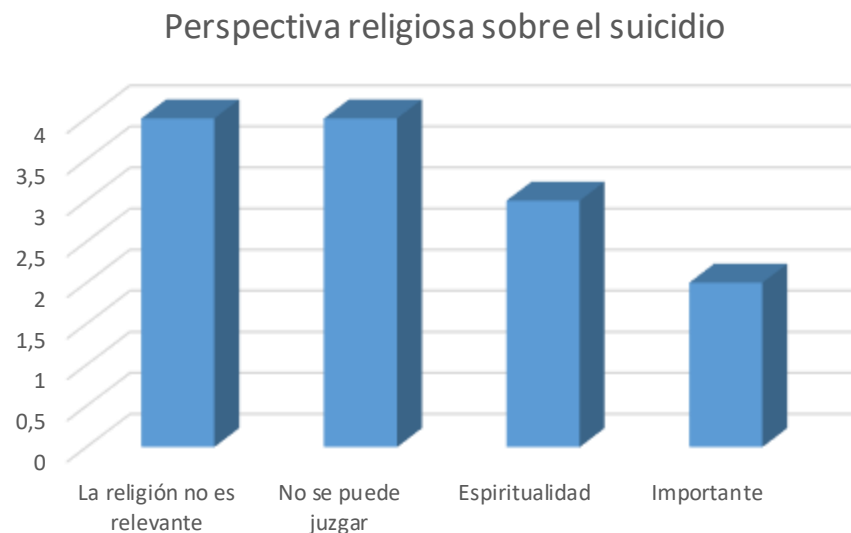
La aplicación de estos modelos es todavía muy escasa en el país, donde ha predominado el modelo asistencial-sanitario. Por lo tanto, sería conveniente dar un mayor protagonismo a los profesionales de salud pública, con el fin de potenciar el desarrollo de estos enfoques, con los que están más habituados a trabajar ⁹³.

Resultados del proceso de entrevista en la comunidad

En esta sección se muestran los resultados del proceso de entrevistas ejecutadas en la comunidad de Los Santos. Para esto se abordó a un total de 13 personas de la comunidad, a quienes se les aplicó un instrumento tipo entrevista semiestructurada cuyas respuestas se analizaron mediante gráficos de barra y análisis respectivo por cada ítem.

Gráfico 1

Perspectiva religiosa sobre el suicidio



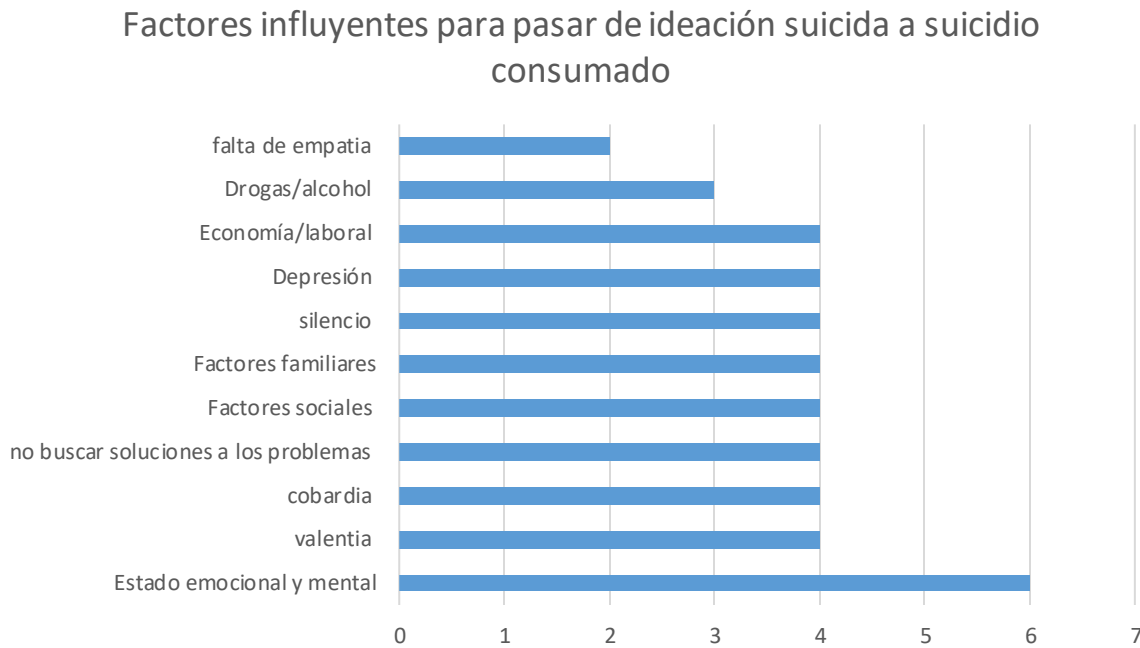
Como se muestra en la gráfica anterior, son múltiples las opiniones sobre la religión y su relación con el suicidio. Se puede observar que un 31 % de las personas participantes considera la religión irrelevante para el tema, al igual que opinan que es algo en donde no se debe juzgar. Por otro lado, se consideró más importante la espiritualidad (23 %) que la religión como tal (15 %).

El tema de la religión no toma relevancia cuando de suicidio se habla, la mayoría de las personas entrevistadas considera que el suicidio es algo que se debe abarcar desde una manera profesional. Por este motivo, se debe tomar en cuenta la parte psicológica, emocional y moral; dejando muy en claro que este es un acto, que si bien se presta para hacer muchas especulaciones, no es necesario juzgar a la persona que lo hizo y mucho menos estigmatizar a la familia.

Por ende, lejos de eso, recalcan que la zona de Los Santos es una comunidad con mucha falta de empatía y que se deja llevar por habladurías sin medir el grado de afectación que esto puede tener para los implicados. Por otro lado, la espiritualidad toma aún más fuerza respecto a la religión, en donde se sugiere que este tema es muy individual y que todo radica en las creencias y consciencia de cada uno y cómo se sienta la persona consigo misma y sus creencias, dejando de lado el dogma determinado de la religión.

Gráfico 2

Factores influyentes para pasar de ideación suicida a suicidio consumado



El suicidio se considera multifactorial y es algo que se evidencia con esta gráfica, en donde un 46 % de las personas participantes consideró como factor más influyente para pasar de una ideación suicida a un suicidio consumado el estado emocional y mental de una persona. Otros factores que se tomaron en cuenta con reiteración en un 31 % cada uno, fueron la valentía, cobardía, falta de búsqueda de soluciones para los problemas, guardar silencio, factores sociales y familiares, depresión y economía o falta de empleo. Además, el consumo, uso de drogas y la falta de empatía también se consideraron como factores importantes con un 23 % y 15 % respectivamente.

Existen múltiples perspectivas sobre qué es lo que lleva a una persona a cometer un acto suicida, se discuten desde factores sociales, ambientales, hasta familiares e individuales. Sin embargo, la mayoría de las personas entrevistadas estuvo de acuerdo con que la parte emocional y mental es la principal causa para este acto y que es fundamental que exista un balance adecuado entre estas y una adecuada estabilidad de cada una para poder estar bien, tanto física como mental y socialmente.

Otros factores que se consideran influyentes son aspectos sociales como la presión, estigmas, rechazo y familiares como la desintegración familiar, la falta de atención y cuidados, familias

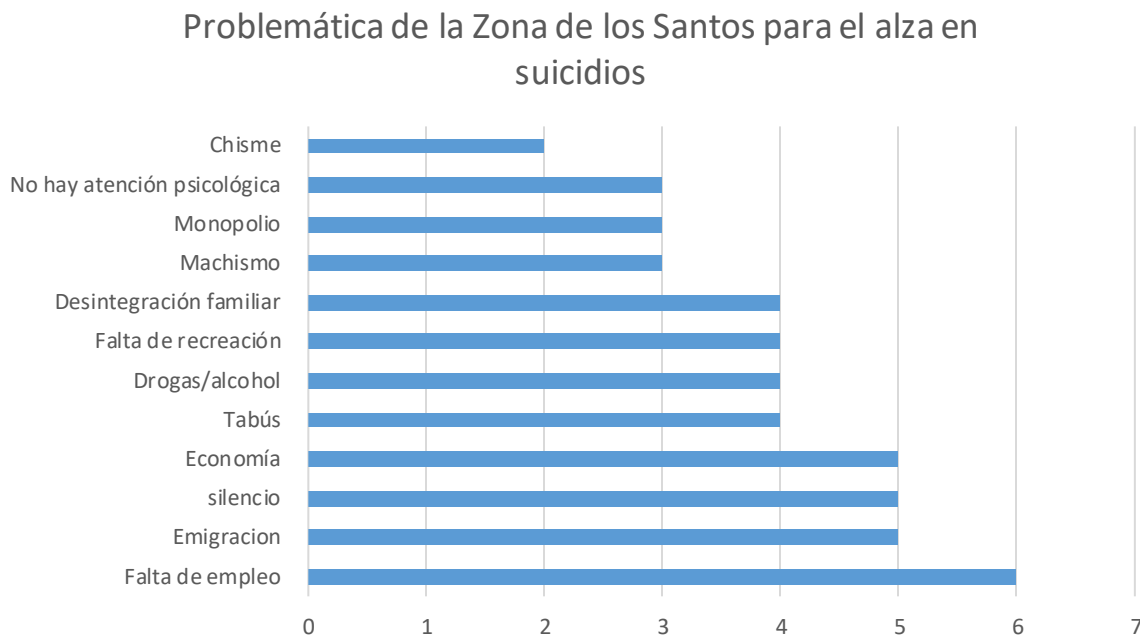
disfuncionales y violencia intrafamiliar. Además, la economía y la falta de empleo o de ingresos y oportunidades es algo que logra una gran afectación, tanto individual como colectiva, la depresión es un factor que las personas entrevistadas consideran que coincide con el suicidio y tiene una gran correlación con este y con la parte emocional y mental.

La zona de Los Santos es una zona rural que, según las personas entrevistadas, sigue manteniendo muchos tabús y creencias machistas y esto lleva a que el tema del suicidio sea en la actualidad un tema del cual se prefiere no hablar y dejar de lado y que se relaciona mucho con la psicología, lo cual también es mal visto para la mayoría. Esto ha llevado a que la mayoría de las personas prefiera guardar silencio y no hablar de sus problemas, por miedo a ser etiquetadas, rechazadas y burladas. Por esta razón, las personas no buscan ayuda y se sienten atrapadas, solas e incomprensidas y esto hace que la persona se cierre mucho más en su idea de acabar con su vida hasta que lo hace.

Como se mencionó, es una zona que se limita a ciertas creencias, una de ellas es ver el suicidio como un acto de valientes porque no todas las personas tienen el valor de quitarse la vida. No obstante, también es de cobardes porque no lograron encontrar la solución a sus problemas y estas creencias, lejos de ser una ayuda, son un retroceso total a la comprensión de lo que es realmente el fenómeno del suicidio.

Gráfico 3

Problemática de la zona de Los Santos para el alza en suicidios



Muchos de los factores que se mencionan en el Gráfico 3 repercuten como problemática, en donde un 46 % de los consultados considera la falta de empleo como principal razón para el aumento en los datos estadísticos de suicidio en la zona de Los Santos, mientras que un 38 % consideró otros aspectos como la emigración, nuevamente el silencio y la economía. Un 31 % consideró como causa el tabú sobre el tema y el consumo y abuso de sustancias, así como la falta de espacios de recreación dentro de la zona. El machismo, monopolio y la falta de atención psicológica se consideraron por un 23 % de los partícipes. Por último, un 15 % coincide en que el chisme es un factor de riesgo para la zona.

Como se mencionó, la falta de empleo se consideró el principal problema, ya que es una zona muy pequeña y poco industrializada para la cantidad de profesionales que tiene. Esto se relaciona con la afectación económica y estos son factores muy fuertes que llevan a muchos pobladores a emigrar a otros países, especialmente a Estados Unidos, con el propósito de lograr una estabilidad económica.

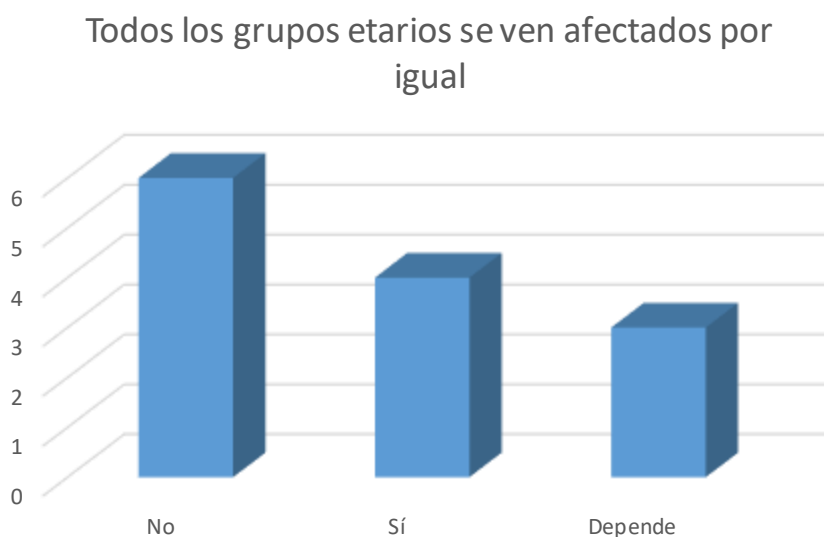
Lo anterior, a la vez, repercute en otra problemática, la desintegración familiar, ya que al tener que emigrar uno de los padres, el núcleo familiar se rompe y se ve afectada la parte emocional y mental de cada uno de los miembros de la familia. En los padres existe la presión de tener que

criar a sus hijos sin ayuda y la pérdida del cónyuge y en los hijos se encuentra la pérdida de una figura de autoridad, amor y protección.

Esta situación muchas veces lleva a los afectados a caer en vicios y cada vez añadir más problemas a sus vidas hasta no poder lidiar con ellos. Además, se suma el machismo, los tabús y el silencio con los que cuenta la zona, por lo que se les hace mucho más difícil pedir ayuda o expresarse y lleva a las personas a cerrarse en sus ideas.

Gráfico 4

Todos los grupos etarios se ven afectados por igual



Como complemento a los resultados de las dos gráficas anteriores, se valoró si todos los grupos etarios eran afectados de igual manera por esas problemáticas y factores. Por lo tanto, un 46 % de los partícipes opinó que no tenía una afectación igualitaria, por el contrario, un 31 % piensa que sí se afectan todos los grupos por igual, mientras que un 23 % consideró que todo depende del factor y el problema del que se hable.

Estos factores y problemáticas, según las personas entrevistadas, no aplican para todos por igual, ya que depende de qué sea lo que afecta a la persona. Además, expresan que todos son diferentes y se actúa de distintas maneras ante las situaciones y que, de acuerdo con la edad de la persona, cada factor repercutirá diferente por el estilo de vida que se lleva en ese momento.

Como ejemplo, se puede mencionar la falta de empleo, ya que en un adulto que tiene a cargo un hogar, el problema es que no puede llevar suficiente dinero para suplir las necesidades de su

familia y tiene personas que dependen de él y de su trabajo para vivir. Por otra parte, en un niño, este factor logrará una afectación más que todo en la parte emocional por el desbalance y problemática familiar. Además, en el aspecto social puede ser rechazado por los demás por no encajar en cierto grupo por falta de recursos económicos y ambas por la falta de empleo del proveedor del hogar. El mismo factor representa un problema diferente según la persona.

Gráfico 5

Existen buenas oportunidades laborales en la zona de Los Santos



En la zona de Los Santos y, en general, en el mundo, existen muchos tipos de preparación académica. Por lo tanto, se aspiró a saber si según el grado académico de los habitantes de la zona, universitarios, graduados técnicos, bachiller y personas sin estudio o inconclusos, tenían buenas oportunidades laborales dentro de la zona de Los Santos. Ante esta pregunta, un 85 % de los contribuyentes coincidió con que no existen, mientras que un 8 % piensa que sí existen y otro 8 % que depende de su grado académico o área de conocimiento.

Como se comentó, la zona de Los Santos tiene una gran problemática económica y laboral que no deja crecer a sus habitantes, lo que obliga a muchos de estos a migrar al GAM o incluso hasta emigrar. Según las personas entrevistadas, el problema radica en que hay un gran monopolio en las pocas actividades que existen, mucho en manos de pocos, además de que se busca mano de obra barata. Por lo tanto, se prefiere contratar a emigrantes que a los mismos pobladores o incluso contratar a alguien con un título de un técnico medio que a un licenciado. Esto con el fin de amoldar a las personas a conveniencia del sistema y pagarles poco, por lo que se obtiene mano de obra de

calidad por una paga injusta y hasta muchas veces se cae en la explotación laboral porque se aprovechan de las necesidades de las personas.

De igual manera, la zona es rural y el trabajo de campo es lo que abunda. Sin embargo, hoy en día el trabajo duro no es lo que se busca, entonces muchas personas prefieren salir de la zona y buscar oportunidades de crecimiento en otro lado o se van a estudiar, se establecen y nunca más vuelven. Esto afecta mucho en la parte emocional y mental, ya que dejar a la familia, amigos y toda una vida atrás para empezar de cero en un lugar nuevo no es fácil ni para los que quedan ni para los que se van.

Gráfico 6
Importancia del suicidio en la zona de Los Santos

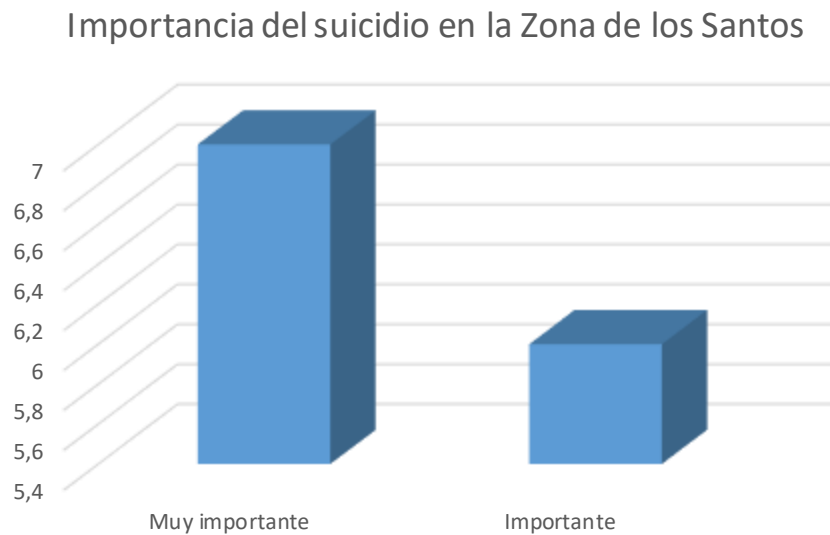
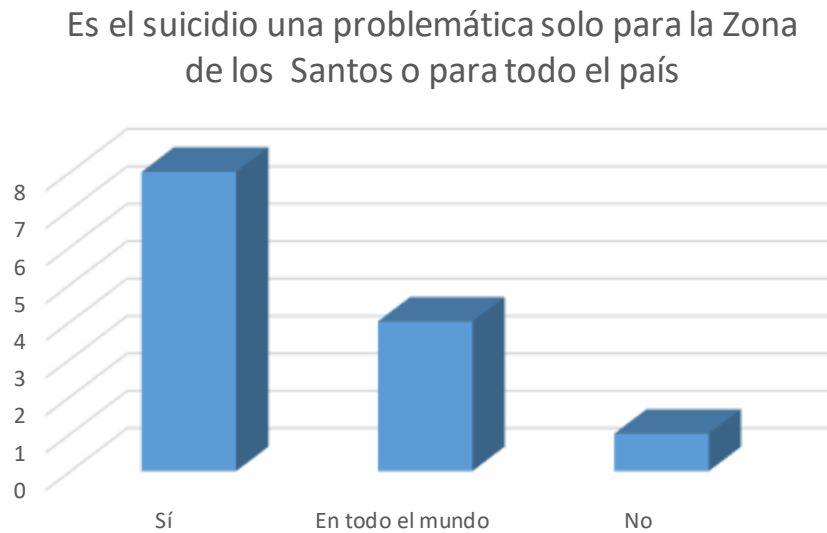


Gráfico 7

Es el suicidio un problema solo para la zona de Los Santos o para todo el país

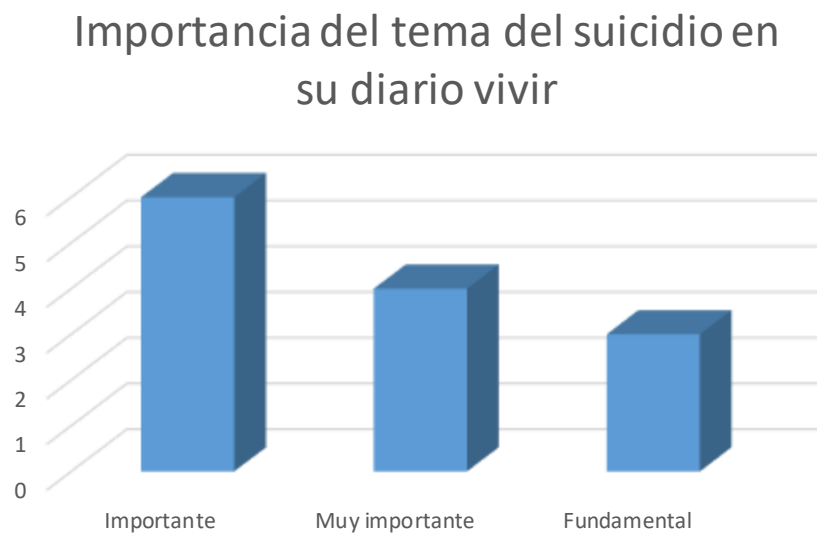


Como las personas entrevistadas son líderes comunitarios, estos tienen gran conocimiento sobre su comunidad, sus pro y contras. Por lo tanto, estos gráficos, al igual que todos los presentados en este trabajo muestran perspectivas sobre el panorama del suicidio en la zona de Los Santos, este es considerado por un 54 % de estos líderes comunitarios un tema muy importante para la zona y por un 46 % relevante, mientras que un 61 % infiere en que el suicidio si es un problema para la zona de Los Santos y 31 % lo considera un problema mundial. Por último, un 8 % no considera el suicidio como un problema para la zona.

A lo largo de la aplicación de las entrevistas se evidenció una gran apertura por parte de los pobladores de la zona y mucho más de las personas participantes. Asimismo, existe una gran preocupación de la mayoría por el tema, ya que todos consideran que el suicidio es algo de suma importancia que no se tiene que tomar a la ligera y que es una situación que amerita atenciones especiales y trabajo, pues si bien el suicidio es un fenómeno que ataca en el ámbito mundial, este se ha vuelto un problema para la zona de Los Santos. Hoy en día no solo afecta a la población joven, sino que empieza a afectar a los más pequeños, hablando de chicos desde las escuelas, los cuales han empezado a autolesionarse como señal de alerta.

Gráfico 8

Importancia del tema del suicidio en su vida diaria

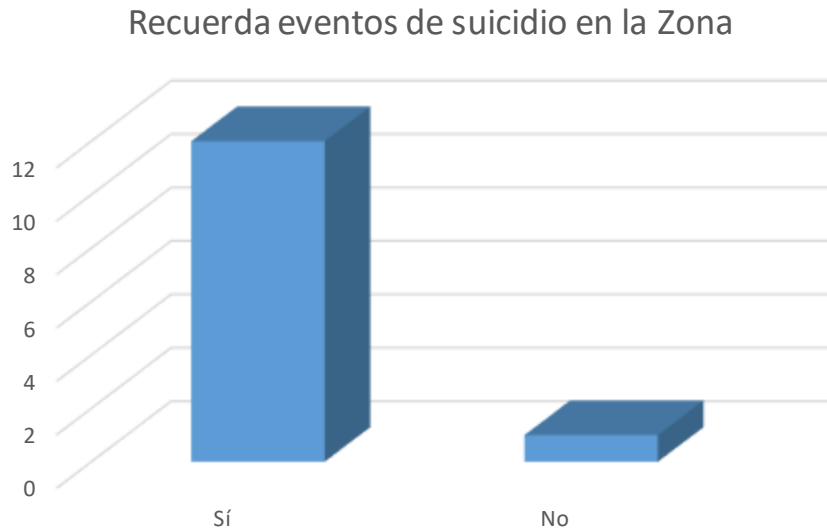


Como complemento a la información de los gráficos anteriores, en este se demuestra cuanta importancia tiene el suicidio en el ambiente en el que diariamente se desenvuelven las personas entrevistadas, obteniendo como resultado que este tema es importante para un 46 %, relevante para el 31 % y fundamental para un 23 % de las personas participantes.

Los entrevistados, independientemente de su estilo de vida, tipo de trabajo, edad, entre otros, consideran importante este tema para su vida diaria y esto significa que el suicidio no se encasilla o no les compete solo a ciertas personas, sino que es un tema global que tiene que tratarse y conocido por todos. El fenómeno del suicidio no discrimina y nadie está exento de esto, como miembros de una sociedad, cada persona tiene cierta responsabilidad con este tema.

Gráfico 9

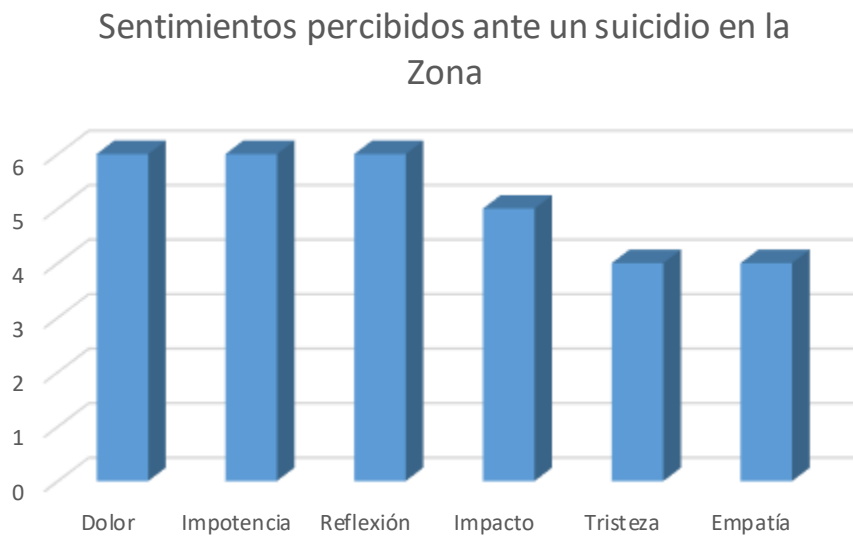
Recuerda eventos de suicidio en la zona



En esta gráfica, se observa que un 92 % de las personas entrevistadas recuerda algún evento relacionado con el suicidio en la zona, tomando en cuenta que se entrevistaron personas de distintas edades y de los tres cantones, queda en claro que es una situación que se ha mantenido viva a través del tiempo y que ha afectado a las comunidades de la zona en general y no solo a ciertos cantones.

Gráfico 10

Sentimientos percibidos ante un suicidio en la zona



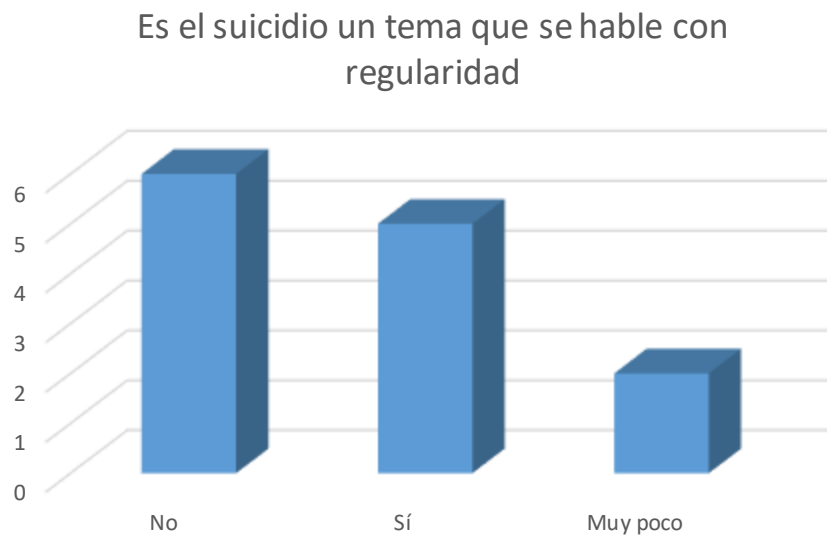
Como bien se sabe, la muerte es algo que implica muchos sentimientos y que cada persona lo siente y vive diferente. En esta gráfica se observa cómo el dolor, la impotencia y la reflexión es algo que el 46 % mencionó sentir frente a un suicidio, mientras que un 38 % expresó sentir impacto, un 31 % sintió tristeza y empatía respectivamente.

La mayoría de las personas entrevistadas estuvo de acuerdo con que el dolor, la tristeza y la impotencia son tres sentimientos que salen a flor de piel ante la noticia de un suicidio, añadiendo a esto el gran impacto que se siente al recibirla. Dolor y tristeza, porque sea de la manera que sea, hay un ser humano que ya no está más y esos sentimientos expresaron que son más que todo por la familia, ya que al final son ellos los que quedan sufriendo la ausencia y las consecuencias de las decisiones de esa persona. Es en este punto en el que entra la parte de la empatía, de la cual las personas participantes refirieron que ante estos eventos es fundamental el apoyo a la familia y evitar entrar en especulaciones o chismes y tratar de ponerse en su lugar y buscar maneras de apoyarlos y de superar la situación. La parte de la impotencia se resume a pensar en el *qué hubiera pasado si*, pensar que se hubiera podido ayudar a esa persona, escuchar, aconsejar, qué hubiera pasado si hubiera cambiado cierta situación.

Por otro lado, más allá de un sentimiento, la mayoría de las personas entrevistadas concuerda con que este tipo de sucesos implica mucha reflexión. Las personas empiezan a pensar que hizo que eso pasara, cómo se puede evitar, prevenir, qué pasa en la zona, reflexionar sobre la vida y hasta es un medio de salvación para aquellas personas que están pensando en hacerlo, pero cuando ven el sufrimiento ajeno empiezan a reflexionar y buscar soluciones.

Gráfico 11

Es el suicidio un tema que se hable con regularidad

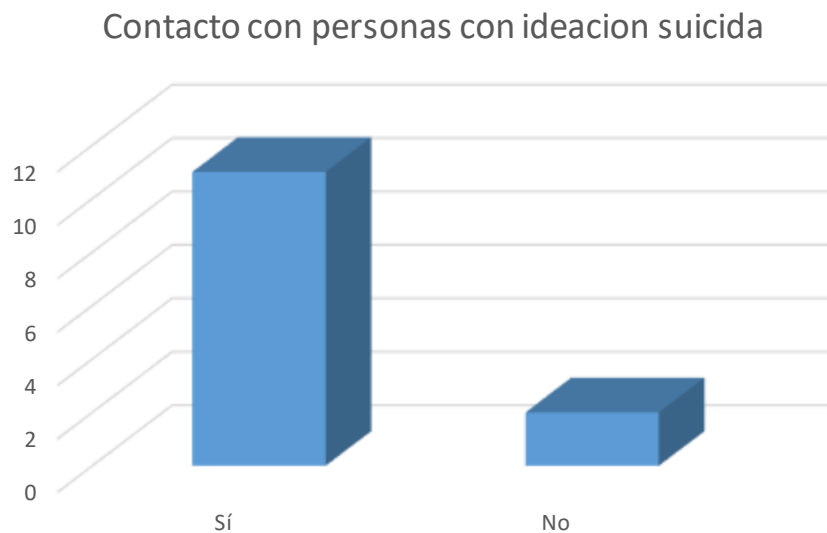


Pese a que la mayoría considera importante, preocupante y un problema el fenómeno del suicidio, solamente un 38 % de los consultados habla con regularidad sobre este tema, mientras que un 15 % lo habla muy poco y un 46 % del todo no abarca el tema del fenómeno del suicidio en su vida diaria.

Son muy pocas las personas participantes que abordan este tema con regularidad en su trabajo o vida diaria, los que más lo abordan lo hacen por situaciones laborales y porque los lineamientos de sus trabajos así lo requieren. Esto deja en evidencia que efectivamente este tema es un tabú para la zona de Los Santos y que lamentablemente lejos de buscar soluciones, es una zona que prefiere hacer caso omiso a esto y promover el silencio y la no expresión.

Gráfico 12

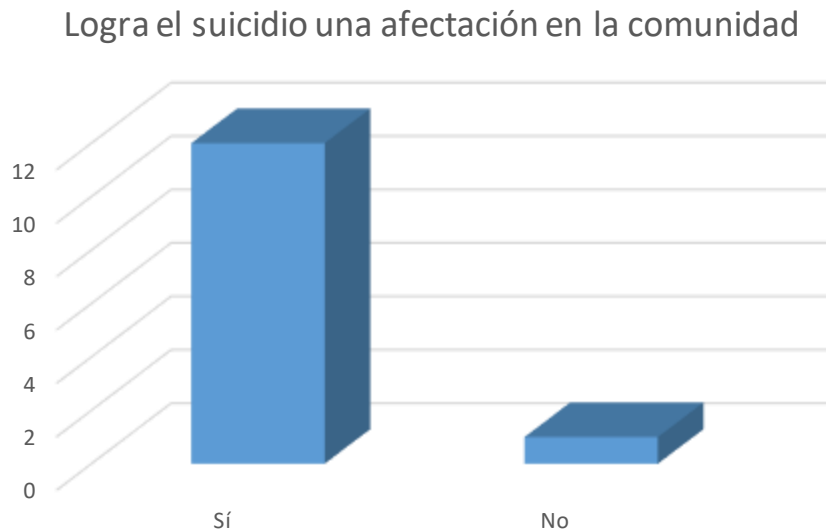
Contacto con personas con ideación suicida



Esta gráfica expone que un 85 % de las personas entrevistadas en algún momento de sus vidas tuvieron contacto con una persona con ideación suicida. Esto resume dos cosas, la primera que nadie está exento de este tema, ya sea como espectadores, como sobrevivientes o como víctimas y, por eso, es importante informar y educar a la población para que conozca cómo actuar frente a estas situaciones saber qué decir, qué hacer, a quien llamar, cómo aconsejar y cómo acompañar. La segunda, que realmente el suicidio es un problema que se mantiene constante en la zona de Los Santos, recordando que cuando se hace referencia al fenómeno del suicidio, no solo se habla del acto consumando como tal, sino que es todo un proceso que implica ideación e intento también, por lo tanto, 12 ideaciones suicidas son 12 posibles intentos de autoeliminación o 12 suicidios consumados.

Gráfico 13

Logra el suicidio una afectación en la comunidad

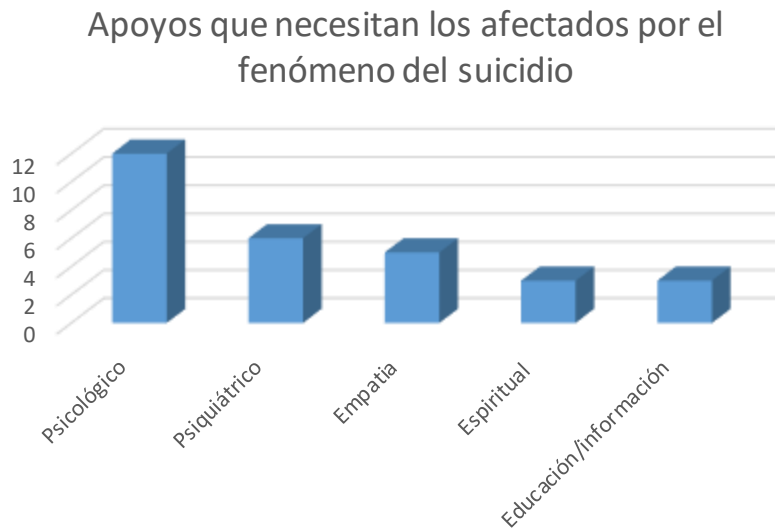


El 92 % de las personas entrevistadas coincidió con que el suicidio logra una verdadera afectación en la comunidad. Esto se debe a que es una zona con comunidades muy pequeñas, en donde la mayoría de sus pobladores se conocen, por ende, el impacto que este genera es mucho mayor de lo normal, añadiendo que la falta de empatía y la generación de chismes hace mucho menos llevadera la situación para la familia afectada. Muchas de las personas entrevistadas expresaron que el que se dé un suicidio es un punto clave para que se den más, ya que consideran que esto es un acto que le da ideas o valor a otros para hacerlo. Se concuerda en que una vez que se da un suicidio en la zona se dan 2 o 3 más, lo que ayuda que el impacto comunitario incrementa y es en este punto en el que usualmente los líderes comunitarios unen fuerzas y empiezan a hacer campañas de prevención o a hablar el tema. Sin embargo, expresan que es algo que no dura más allá de un par de semanas.

Por otro lado, la mayoría coincide en que esto genera mucho tiempo de reflexión, ya sea para bien o para mal, porque muchos de los que compartieron con esa persona empiezan a sentirse culpables y que no hicieron lo suficiente para ayudar al sujeto en cuestión. Esto llega a causar sentimientos de culpa y una gran afectación en el ámbito mental y emocional, asimismo, otros reflexionan para bien y toman la situación como un tipo de apoyo, al ver el dolor de la familia y todo lo que esto causa, logran romper el silencio y hablar y llega hasta ser un acto de salvación para muchos.

Gráfico 14

Apoyos que necesitan los afectados por el fenómeno del suicidio



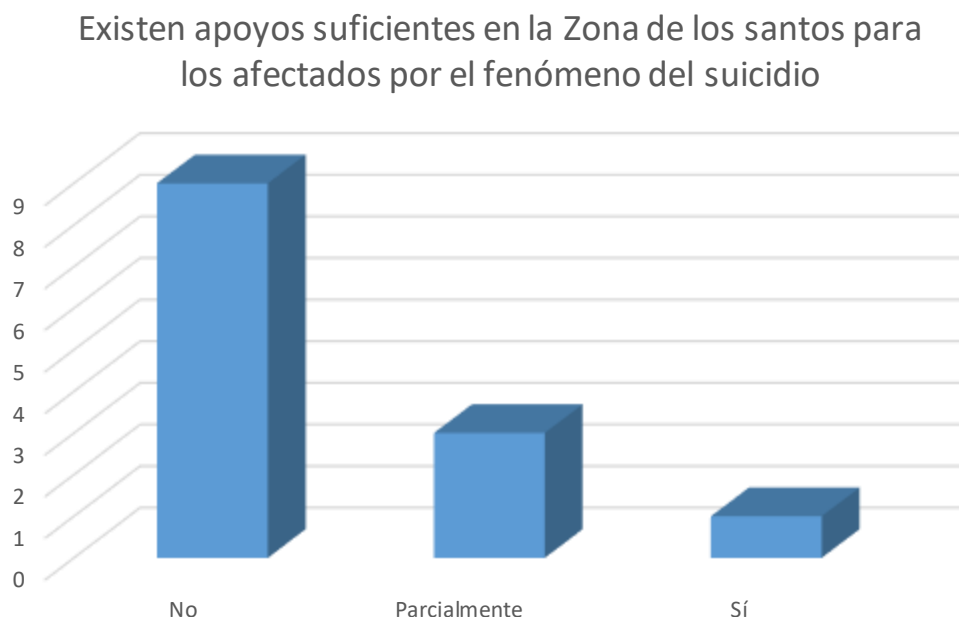
En el fenómeno del suicidio, en todas sus etapas, ya sea ideación, intento o ya el suicidio consumado, se vive una gran afectación emocional, física, mental y socialmente, tanto para los familiares, amigos y allegados como para la persona que lo sufre. Es por esto por lo que el 100 % de las personas entrevistadas estuvo de acuerdo en que es indispensable contar con algún tipo de apoyo, ya que es tanta la afectación que ninguna persona lograría salir por sí sola de esto. El 92 % propuso ayuda psicológica y el 46 % apoyo psiquiátrico, ambas respaldadas con el objetivo de encontrar una guía profesional, pues este tema se considera muy delicado y de mucho cuidado en el momento de abordarlo. Por lo tanto, muchos expresaron en sus respuestas que se necesita conocimiento y dominio del tema para ayudar a los afectados, ya que si no se conoce sobre esto puede que en lugar de ser una ayuda termine desfavoreciendo a la persona.

Otro apoyo sugerido fue la empatía, la cual queda en claro que es un problema para los pobladores de la zona de Los Santos. La sugerencia se basa en que cada vez que pasa un acto de este tipo en la zona las personas empiezan a especular y a crear teorías sobre lo que pasó, sin pensar en cómo afecta esto a la familia o conocidos. Entonces, lejos de ayudar, esto se hace con el sentido de buscar culpables o hasta de desmoralizar a la persona o a la familia. Por esto, sugirieron que la mejor forma de ayudar es volverse más empático, evitando caer en habladurías e intentando ponerse en el lugar de los afectados.

El 23 % coincidió en que es necesario buscar ayuda espiritual, ya que consideran que Dios es el único que los puede ayudar y que la sanación está en el alma y en el ser de cada uno y otro 23 % vio como mejor opción educar e informar sobre el tema, rompiendo tabús, dejando el machismo de un lado y empezando desde los más pequeños a hablarles del tema, así como educar a la población en cómo actuar frente a este tipo de situaciones.

Gráfico 15

Existen apoyos suficientes en la zona de Los Santos para los afectados por suicidio



Como complemento a la gráfica anterior, se encontró que el 69 % de las personas entrevistadas concuerda con que esos apoyos, que sugirieron que eran necesarios para afrontar la afectación del fenómeno del suicidio, no existen en la zona de Los Santos. Además, expresan que lamentablemente es una zona que está muy desatendida en la parte de salud mental, tanto en lo público como en lo privado y que, como se mencionó, su población no es empática y se deja llevar por los comentarios de los demás.

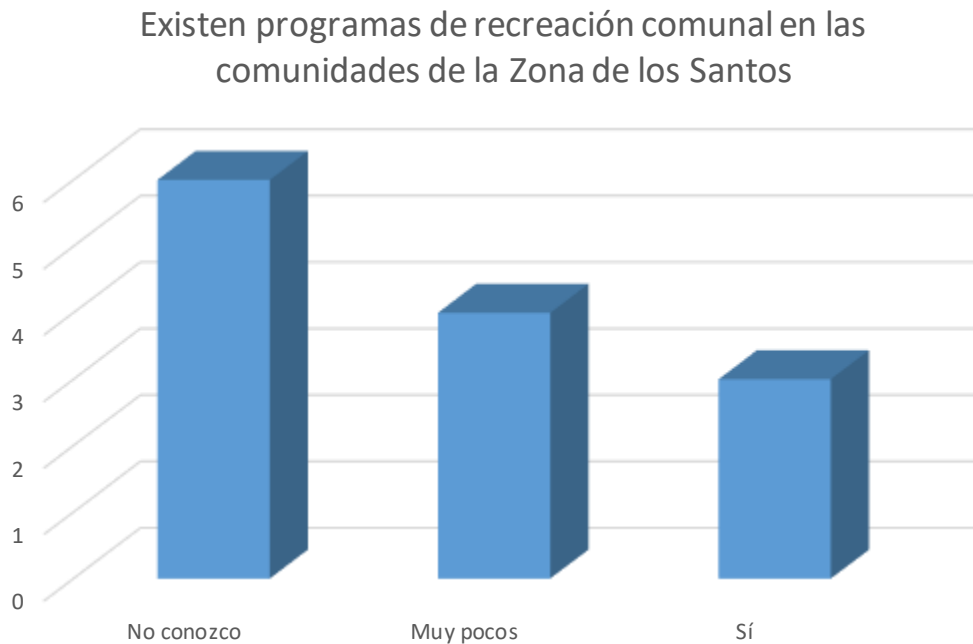
El 23 % que expresa que los apoyos existen parcialmente considera que lo que hay que hacer es reforzar lo que se tiene, ya que piensan que no es suficiente para abarcar a toda la zona. Se da como ejemplo la falta de un psiquiatra en la caja, pues si se requiere atención de este las personas se tendrían que trasladar hasta Cartago para recibirla y quedarían en lista de espera. Otro caso es que en el ámbito de la Caja se cuenta solo con dos psicólogos para atender todas las comunidades

de la zona y la atención que se da, hablando en el caso del suicidio, es solo para tratar a las personas que ya tuvieron algún intento y lamentablemente el seguimiento se pierde. Por lo tanto, no hay una atención preventiva y mucho menos una atención de apoyo para los sobrevivientes, estos son los familiares y allegados. En lo privado, se comenta que tampoco existen apoyos profesionales, ya que como la psicología y, mucho más la psiquiatría, son un tema tabú y visto con vergüenza y machismo, no es rentable para los profesionales ofrecer sus servicios en esta zona y los pocos que hay no son tan solicitados por lo expuesto, además de que como es una comunidad tan pequeña los pobladores tienden a desconfiar de la discreción y el secreto profesional, pensando que si acuden a sus servicios las demás personas se darán cuenta de sus problemas.

La parte educativa e informativa sobre el tema se expresó que es muy débil, es algo que se da solamente en las escuelas y colegios, pero para la comunidad como tal no. Sin embargo, el cantón de Tarrazú, según el 8 % de las personas participantes, parece ser el más preparado y activo en cuanto al tema se refiere en general, ya que este cuenta con un Departamento de Psicología en el ámbito municipal, tiene más espacios de recreación y cuenta con más actividades de prevención y educación.

Gráfico 16

Existen programas de recreación comunal



Como se sabe, los espacios de recreación son fundamentales no solo para la prevención del suicidio, sino para mejorar la salud mental en general, son espacios que ayudan a liberar la mente, a expresar, socializar, compartir en familia, salir de la rutina, entre otros. Sin embargo, 46 % de las personas entrevistadas expresó que estos espacios no existen en la zona de Los Santos, lo que sugiere este es uno de los grandes problemas con los que cuenta la zona, ya que los pobladores se aburren y se sienten frustrados al no tener cosas que hacer y es en este punto en el que empiezan a buscar otras alternativas de distracción como el consumo de alcohol o drogas, vandalismo, adicción a la tecnología. Las personas se empiezan a encerrar en sus casas para seguir una rutina de la cual nunca salen y eso implica una gran afectación en la salud mental y un retroceso como comunidad, porque no salen a conocerse, a convivir, cada uno vive encerrado en su propio mundo y se pierde poco a poco el contacto social.

Por otro lado, un 31 % dice conocer algunos, pero muy pocos y un 23 % concuerda con que existen espacios de recreación en la zona. Sin embargo, ambos grupos coinciden en que los que existen son siempre lo mismo y solo para unos cuantos, lo que no incluye a toda la comunidad y en cierto punto se vuelve tedioso y aburrido.

Gráfico 17
Programas recreativos



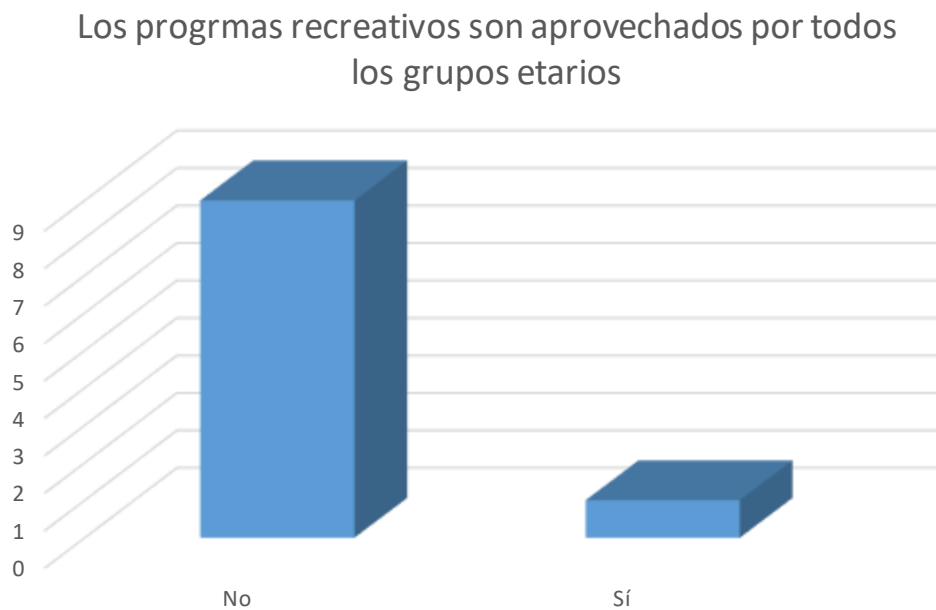
En esta gráfica se distinguen algunos programas recreativos con los que cuenta la zona de Los Santos como el fútbol, conocido por el 63 % de las personas participantes, banda rítmica, ciclismo y grupos de zumba mencionados por el 23 %, senderismo tomado en cuenta por un 46 % de los líderes comunitarios y las actividades realizadas por el MEP como el FEA y las ferias científicas mencionadas por un 15 % de las personas. De estos, el que más fuerza tiene es el fútbol, sin embargo, se coincide con que esto fomenta mucho más el machismo, ya que es un deporte que en la zona se practica más por hombres que por mujeres y son muy pocos los equipos femeninos, añadiendo que es un espacio aprovechado más que todo por los niños con las escuelas de fútbol y por las personas jóvenes y adultas jóvenes que también hacen torneos.

Además, está el senderismo, una actividad que se considera un atractivo más que todo turístico, ya que para los pobladores de la Zona, esto llega a ser aburrido y hasta rutinario, al vivir en una zona donde esto es algo de todos los días se busca hacer actividades diferentes. Sin embargo, es algo que se puede realizar de manera individual o hasta en familia, pero no es un espacio recreativo como tal.

La zona de Los Santos se expresó que es un lugar con muy pocas cosas que hacer y que en cierto punto se vuelve aburrido vivir en ella, ya que todos los días es lo mismo y las pocas actividades que se hacen son repetitivas y poco atractivas o solo para unos cuantos. Por lo tanto, la alternativa de muchos es salir de la zona para realizar algo diferente, sin embargo, los que no tienen los medios para hacerlo tienen que soportar vivir encerrados en lo mismo.

Gráfico 18

Los programas recreativos se aprovechan por todos los grupos etarios

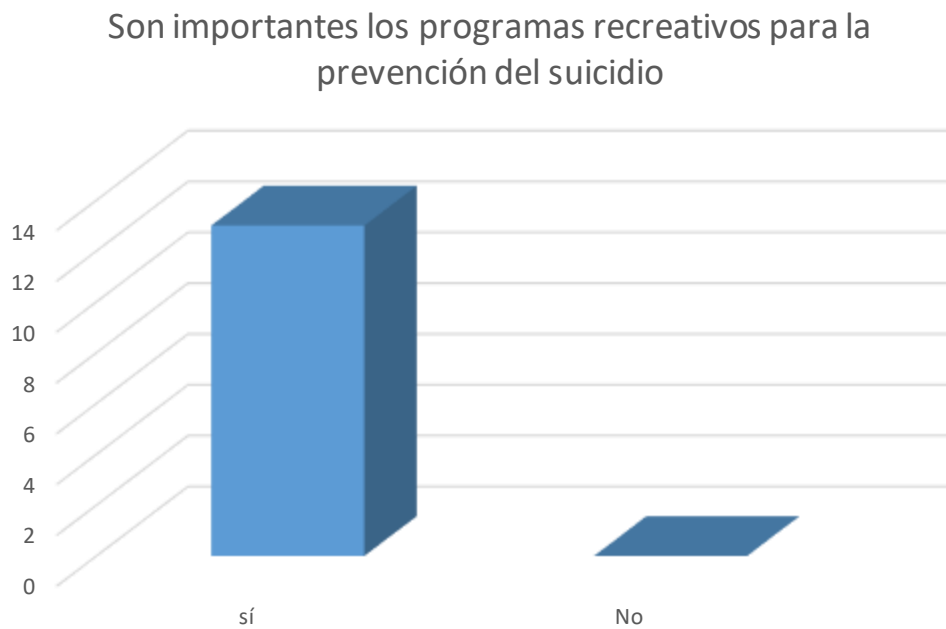


El 69 % de las personas entrevistadas está de acuerdo en que los pocos espacios recreativos que existen no están pensados para todos y que se aprovechan más que todo por niños y jóvenes. Se deja a la mayoría de la población por fuera, mientras que solamente un 8 % considera que estos son bien aprovechados por todos.

Durante la aplicación de las entrevistas se expresó por la mayoría que el adulto mayor es la población más olvidada en este caso. Si no es en un hogar de ancianos, la comunidad no tiene absolutamente nada para ofrecerles, si bien no es una población con alta vulnerabilidad al suicidio, si lo es para afecciones mentales y la falta de estos espacios desempeña un papel muy importante para la salud mental.

Gráfico 19

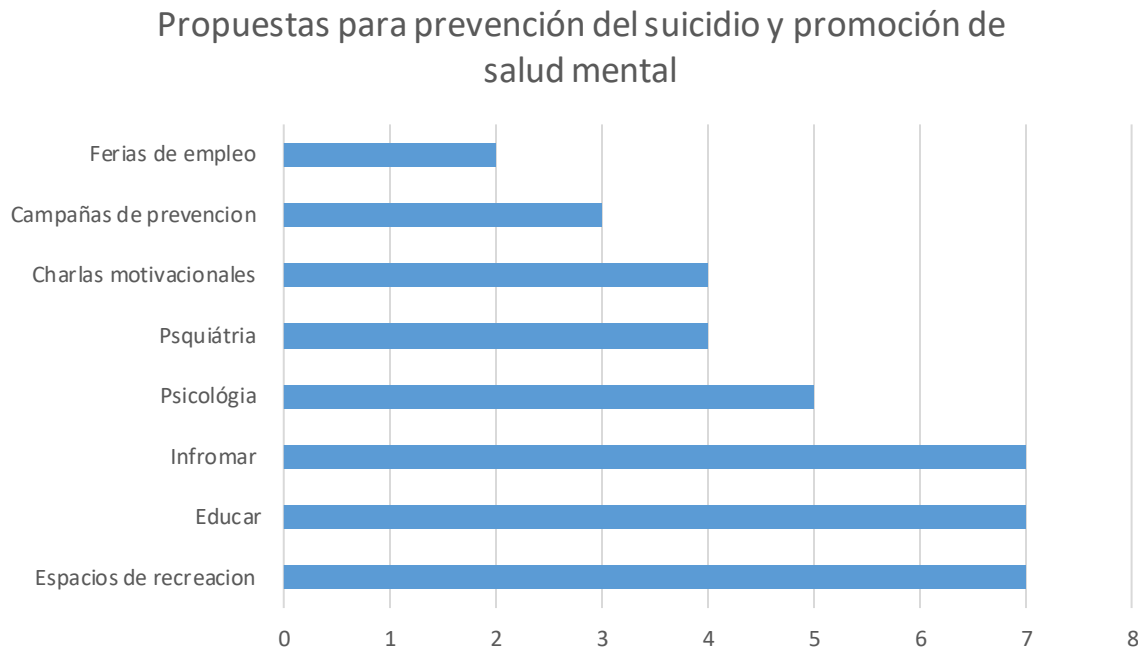
Son importantes los programas recreativos para la prevención del suicidio



Para complementar los gráficos anteriores, el 100 % de las personas entrevistadas coincide en que los espacios recreativos desempeñan un papel importante en lo que a prevención del suicidio se refiere. Se toma en cuenta el gran beneficio que estos tienen para la salud mental de las personas, ya que ayudan a que la mente se mantenga ocupada y se despeje de la rutina y de los problemas de la vida diaria, añadiendo que acercan a las personas de la comunidad y esto puede ser indirectamente un grupo de apoyo para muchos y, al mismo tiempo, trabajar la empatía, la información y la educación de diferentes temas que se relacionan con salud mental.

Gráfico 20

Propuesta para prevención del suicidio y promoción de la salud mental



Como líderes comunitarios, las personas participantes de las entrevistas hicieron varias propuestas para la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en la zona de Los Santos, tomando en cuenta que estos tienen cierto poder en las principales áreas de la comunidad y, al mismo tiempo, influencia sobre la población. Sus propuestas se basan en el alcance poblacional, económico y de conocimiento que tuviera cada uno, así como sus consideraciones en preguntas anteriores sobre los factores que afectaban a la zona.

Dentro de las propuestas las que más poder toman con 54 % cada una son la apertura de más espacios recreativos y educar e informar a los pobladores de cada comunidad sobre los temas de suicidio y salud mental. Cuando de espacios recreativos se habla, se expresó la idea de que sean espacios en donde se involucre a la mayoría de la población, tomando en cuenta también al adulto mayor y a los discapacitados y personas con capacidades diferentes, espacios que tengan apertura para variedad de áreas: deportiva, artística, musical, entre otros, en donde cada persona pueda explotar su potencial o incluso llegar a conocerlo o desarrollarlo. Para la parte de educación e información se propusieron charlas con expertos en los tópicos, campañas de salud y prevención (23 %), escuela para padres, reforzamiento en las escuelas y colegios en la enseñanza, vigilancia y prevención, en donde se den a conocer a la ciudadanía ciertos signos de alarma que se pueden

identificar en una persona con riesgo, educar sobre cómo actuar frente a ciertas situaciones, qué decir, qué no decir, de qué manera ayudar, a quién acudir, entre otros.

Otras propuestas se pueden valorar en conjunto, ya que una se relaciona con la otra, como el reforzamiento del apoyo psicológico y la atención psiquiátrica y realizar charlas motivacionales, cada una con un nivel de propuesta de 38 % y 31 % respectivamente. La parte de psicología y psiquiatría es fundamental, pues en varios apartados se menciona y se reitera su problema en la desatención del tema y el tabú que tienen, así como el colapso de estos servicios en la zona. Las charlas motivacionales se propusieron con personas que han pasado por ideación o intento suicida para que estos den sus testimonios y panoramas de vida, así como con personas que viven sus vidas de una manera diferente, ya sea por una enfermedad, discapacidad o un accidente, para que estos den testimonio de vida y sea una motivación para los demás de seguir adelante y de que siempre es posible encontrar una salida a los problemas y alternativas de vida para todos.

Por último, pero no menos importante, un 15 % propuso realizar ferias de empleo. Lo anterior tiene el fin de ayudar a los pobladores a conseguir una ocupación según sus habilidades, conocimientos y estudios. Sin embargo, se habló de ferias de empleo que no involucren solamente oportunidades laborales de la zona, ya que esto en cierto modo es un engaño para las personas participantes porque se ofrecen siempre las mismas vacantes y la cantidad de posibilidades se reduciría muchísimo tomando en cuenta que un puesto de trabajo estaría de nuevo disponible en promedio de 1 año o más. Por lo tanto, se propuso que dichas ferias tengan convocatorias para empresas de la GAM y así ampliar las oportunidades y oferta laboral.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El suicidio es un problema de salud pública en el ámbito mundial, Lituania ha sido conocida por tener una de las tasas más altas de suicidio en el mundo durante varios años, otros países que han experimentado tasas de suicidio más altas en comparación con el promedio mundial son Rusia, Hungría, Corea del Sur y algunos países del este europeo.

En América Latina, países como Guyana y Surinam han tenido tasas relativamente altas de suicidio en comparación con el promedio mundial. Otros países, como Uruguay, Argentina, Chile y Brasil, han experimentado cifras que, aunque no se encuentran entre las más altas del mundo, aún representan una preocupación para las autoridades de salud pública. En el caso de Costa Rica, se encuentra en el puesto 13 en términos de tasas de suicidio en la región de las Américas y tiene una de las tasas más elevadas en el istmo centroamericano. Esto señala una preocupación significativa en cuanto al problema del suicidio en el país.

Como el suicidio es un fenómeno multifactorial, no se puede determinar una causa. Sin embargo, se logró concluir que los países que tienen las tasas más altas de suicidio comparten factores que pueden considerarse como un denominador común. Estos factores incluyen problemas económicos, abuso de sustancias, salud mental, desafíos sociales, actitudes culturales, expectativas sociales, falta de apoyo, machismo, exposición a suicidios de otros y acceso a servicios de salud mental.

En cuanto a género y edad, los adultos mayores suelen tener tasas más altas de suicidio en comparación con otros grupos. Sin embargo, otro grupo etario que preocupa corresponde a las personas jóvenes. Existen diferencias en las tasas de suicidio entre hombres y mujeres. Aunque las mujeres pueden intentar el suicidio con más frecuencia, los hombres tienen tasas de finalización más altas. Esto posiblemente se debe a los métodos más letales que a menudo utilizan.

Se determinó que el impacto psicosocial del suicidio es significativo y profundo tanto en el ámbito individual como en el comunitario llegando a generar miedo, tristeza y confusión. Algunos de los aspectos más relevantes radican en el estigma y tabú, ya que el suicidio es un tema tabú en muchas sociedades y la zona de Los Santos no está exenta de esto, lo que dificulta la discusión abierta y la búsqueda de ayuda; lo que daría como resultado una falsa disminución de la demanda de servicios de salud mental y por ende se van a sobrecargar los recursos existentes y dificultar el

acceso a la atención adecuada. El suicidio puede tener un impacto en la salud mental de la comunidad en general, aumentando los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Esto puede llevar a un aumento en los casos de ideación suicida y de intentos de suicidio. De igual manera, la dinámica social de la comunidad se puede ver alterada, las personas pueden volverse más reservadas a buscar apoyo o a hablar sobre sus propios problemas de salud mental, lo que dificulta la detección temprana y la intervención en casos de riesgo de suicidio.

Como estrategias de prevención y promoción de la salud mental se concluyeron varias, algunas tomadas de la literatura y la mayoría tomando en cuenta las necesidades de la zona de Los Santos y las propuestas de las personas entrevistadas. Entre ellas se pueden mencionar: realización de campañas de concientización, charlas educativas y la difusión de información relevante sobre la salud mental. Se debe garantizar que los habitantes de la zona de Los Santos tengan acceso a servicios de salud mental de calidad, esto incluye la disponibilidad de profesionales capacitados, centros de atención y programas de tratamiento adecuados.

Otras estrategias serían la capacitación de profesionales de la salud y educadores para reconocer las señales de alerta, la promoción de ambientes saludables y el apoyo psicológico. Además, se debe fomentar el desarrollo de una red de apoyo comunitario que brinde acompañamiento y orientación a las personas que enfrentan desafíos de salud mental.

Recomendaciones

Como parte de las recomendaciones es importante abordar los factores de riesgo mencionados de manera integral y multidisciplinaria para prevenir el suicidio y promover la salud mental en la población, así como las barreras comunitarias con las que cuenta la región, para mejorar el acceso a servicios de salud mental en la zona de Los Santos y fomentar la salud mental en la ciudadanía. Esto puede lograrse a través de la implementación de políticas y programas que bordean estas barreras de forma integral y multidisciplinaria.

Para enfrentar los impactos psicosociales, es importante que las comunidades implementen estrategias de prevención del suicidio y de promoción de la salud mental. Estas estrategias deben incluir la educación y concientización sobre el suicidio, la detección temprana de signos de riesgo, la intervención adecuada y el apoyo a las personas en riesgo y a sus familias. Además, es

fundamental trabajar en la reducción del estigma y la discriminación que se asocian al suicidio y los problemas de salud mental.

De igual manera, es necesario implementar estrategias orientadas a la promoción de la salud mental en los habitantes de la zona de Los Santos y se sugiere la aplicación de modelos multidisciplinares que incorporen la acción sobre grupos vulnerables en lo comunitario y en toda la sociedad.

La principal limitante con la que se contó durante la investigación se basa en el tipo de personas a las que se entrevistó, ya que es más provechoso si los datos recaudados se tomaran de una fuente que viviera el proceso como tal, pues la experiencia, sentimientos, razones, entre otros, generarían una perspectiva mucho más clara del porqué del suicidio. Del mismo modo, la apertura y el apoyo recibido por las personas entrevistadas en su mayoría fueron placenteras, exceptuando a los de Santa María de Dota, los cuales mostraron cierta negación y poca apertura a colaborar. Por lo tanto, se recomienda intentar otra clase de estrategias en el momento de abarcar esta población en futuras investigaciones.

Finalmente, la realización de más estudios enfocados en la zona sería de mucha ayuda, ya que los que se encontraron en la literatura son estudios generales o en el ámbito mundial. Estos no se adaptan específicamente a un lugar, con lo que no se logra obtener una perspectiva clara y objetiva del problema específico con la que cuenta la zona, sino que son problemáticas generales que se basan en el suicidio como tal y no en una población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez P. Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias [Internet]. 2011 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.ugr.es/%7Epwlac/G27_33JoseManuel_Corpas_Nogales.html
2. Bonilla RE, Aguilar V. Conglomerados espaciales de suicidios en el grupo de 10 a 24 años entre los cantones de Costa Rica. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2015;1(2):94-100.
3. Brenes EN. Entidades nos invitan a escuchar y actuar en comunidad para prevenir el comportamiento suicida [Internet]. Ministerio de Salud Costa Rica. [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/43-noticias-2021/1114-entidades-nos-invitan-a-escuchar-y-actuar-en-comunidad-para-prevenir-el-comportamiento-suicida>
4. Castillo Echeverría C, Maroto Vargas A. El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*. 2017;43:447-72.
5. Bonilla-Carrión R, Evans-Meza R, Salvatierra-Durán R. Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en Costa Rica, 2013-2017. *Rev Hisp Cienc Salud*. 30 de junio de, 2020;6(2):53-60.
6. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global- OPS/OMS [Internet]. [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-suicidio-imperativo-global>
7. Suicidio [Internet]. [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
8. Rodríguez PV. Ley Nacional de Salud Mental.
9. Amador Rivera GH. Suicidio: Consideraciones Históricas. *Revista Médica La Paz*. 2015;21(2):91-8.
10. Lange S, Cayetano C, Jiang H, Tausch A, Oliveira e Souza R. Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000–2019: a cross-sectional ecological study. *The Lancet Regional Health-Americas*. 2023;20:100450.

11. Chaves DV. Análisis estratégico de la competitividad de Costa Rica en la logística para el transporte de cargas contenerizadas por ferrocarril entre los años 2018 y 2021. *Revista Académica Arjé*. 2021; 4(2):44-57.
12. Vargas Sanabria M, Vega Chaves JC, Montero Solano G, Hernández Romero G, Vargas Sanabria M, Vega Chaves JC *et al*. Suicidio en adultos mayores en Costa Rica durante el período 2010-2014. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2017;34(1):2-25.
13. Mora Torres M, Moya Zeledón D, Calderón Elizondo J, Mora Torres M, Moya Zeledón D, Calderón Elizondo J. Suicidio en Costa Rica: Análisis de autopsias realizadas en el Departamento de Medicina Legal del 2010 al 2016. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2019;36(2):28-45.
14. Constitución [Internet]. [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>
15. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet]. [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
16. Gómez HA. ¿Qué es la Salud Pública? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2019;37(1):4-7.
17. Juárez F. El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*. 2011;4(1):70-9.
18. Villafaña JNR, Cárdenas SJ. Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*. 2022;32(1):39-48.
19. User S. Escuchar es prevenir. Institucionalidad costarricense mantiene llamado comunitario a la prevención del suicidio [Internet]. Ministerio de Salud Costa Rica. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/52-noticias-2022/1378-escuchar-es-prevenir-institucionalidad-costarricense-mantiene-llamado-comunitario-a-la-prevencion-del-suicidio>

20. Anuarios aprobados por Consejo Superior [Internet]. Planificación PJ. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://planificacion.poder-judicial.go.cr/index.php/estadisticas-e-indicadores/anuarios-aprobados-por-consejo-superior>
21. Mazariegos DJD. Perfil epidemiológico del paciente con conducta suicida-Hospital Nacional Psiquiátrico, CCSS, Costa Rica, 2014 al 2017 Departamento de Epidemiología e Investigación HNP. *Revista Cúpula*. 2019;1(33):11-25.
22. Proyecto desarrolla habilidades para la vida en población vulnerable [Internet]. Universidad de Costa Rica. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2023/9/09/proyecto-desarrolla-habilidades-para-la-vida-en-poblacion-vulnerable.html>
23. Villa-Manzano AI, Robles-Romero MA, Gutiérrez-Román EA, Martínez-Arriaga MG, Valadez-Toscano FJ, Cabrera-Pivaral CE. [Risk factors found in suicide attempters]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2009;47(6):643-6.
24. Motillon-Toudic C, Walter M, Séguin M, Carrier JD, Berrouiguet S, Lemey C. Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *Eur Psychiatry*. 2022;65(1):e65.
25. Yuodelis-Flores C, Ries RK. Addiction and suicide: A review. *Am J Addict*. 2015;24(2):98-104.
26. Manzo Guerrero GIM. El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural. *Cuicuilco*. 2005;12(33):153-71.
27. González-Sancho R, Cortés MP. Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*. 2020;34(129):47-69.
28. Montesó-Curtó P, Ferré-Grau C, Lleixá-Fortuño M, Albacar-Riobóo N, Sánchez-Herrero A, Espuny-Vidal C. Social integration difficulties in depressive people with suicidal thoughts. *Index de Enfermería*. 2011;20(1-2):51-5.
29. Campos CL. Reflexiones en torno al suicidio. *Archipiélago Revista cultural de nuestra América* [Internet]. 2022 [citado 25 de octubre de 2023];30(117). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/archipelago/article/view/84017>

30. Durkheim É. El suicidio. Ediciones AKAL. 1989.
31. Stack S. Suicide: A decade review of the sociological literature. *Deviant Behavior*. 1982;4(1):41-66.
32. Guinovart M, Cobo J, González-Rodríguez A, Parra-Uribe I, Palao D. Towards the Influence of Media on Suicidality: A Systematic Review of Netflix's 'Thirteen Reasons Why'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(7):5270.
33. Wray M, Colen C, Pescosolido B. The Sociology of Suicide. *Annual Review of Sociology*. 2011;37(1):505-28.
34. Parra JAC. El Suicidio: Un Enfoque Psicosocial. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 2012;3(2):316-39.
35. Toro-Tobar RA, Grajales-Giraldo FL, Sarmiento-López JC. Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*. 2016;16(4):473-86.
36. Macip SG, Martínez AD, León SO, Forteza CG. Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México.
37. Joiner Jr. TE, Van Orden KA, Witte TK, Selby EA, Ribeiro JD, Lewis R *et al*. Main predictions of the interpersonal–psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*. 2009;118(3):634-46.
38. Stanley IH, Boffa JW, Rogers ML, Hom MA, Albanese BJ, Chu C *et al*. Anxiety sensitivity and suicidal ideation/suicide risk: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2018;86(11):946-60.
39. Chatard A, Selimbegović L. When self-destructive thoughts flash through the mind: Failure to meet standards affects the accessibility of suicide-related thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011;100(4):587-605.
40. Cabada MES, Monjardin ME, Cibrián LJS. Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*. 2022;32(1):49-56.

41. Marroquin G. Teoría psicológica interpersonal del comportamiento suicida [Internet]. 2018 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-psicologica-interpersonal-comportamiento-suicida>
42. Klonsky ED, May AM. The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2015;8(2):114-29.
43. La teoría de los tres pasos del suicidio de Klonsky y May [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-tres-pasos-suicidio-klonsky-may>
44. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry*. 1999;156(2):181-9.
45. Van Heeringen K, Mann J. La neurobiología del suicidio [Internet]. 2014 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/psiquiatria-general/la-neurobiologia-del-suicidio/>
46. Teorías que explican conductas suicidas [Internet]. Youth Suicide Research Consortium. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.youthsuicidresearch.org/blog-spanish/teoras-que-explican-conductas-suicidasblog/youthresearchorg>
47. Brent DA, Mann JJ. Family genetic studies, suicide, and suicidal behavior. *American journal of medical genetics part C, seminars in medical genetics* [Internet]. 2005 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: [https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds\[\]=citjournalarticle_11368_18](https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds[]=citjournalarticle_11368_18)
48. Mann JJ, Huang Y yu, Underwood MD, Kassir SA, Oppenheim S, Kelly TM *et al.* A Serotonin Transporter Gene Promoter Polymorphism (5-HTTLPR) and Prefrontal Cortical Binding in Major Depression and Suicide. *Archives of General Psychiatry*. 1 de agosto de, 2000;57(8):729-38.
49. Genetic relationships between suicide attempts, suicidal ideation and major psychiatric disorders: A genome-wide association and polygenic scoring study - Mullins - 2014 - American

Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics - Wiley Online Library
[Internet]. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ajmg.b.32247>

50. Andrade Salazar J, José A, Romero A, Andrés J, Campos J. GABA, depresión y suicidio: aspectos epigenéticos asociados. *Psicologia.com*. 2014;18:14.

51. Gutiérrez Quintanilla JR. El suicidio : etiología, factores de riesgo y de protección. *Revista Entorno* [citado 26 de octubre de 2023]; Disponible en:
<http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/handle/11298/191>

52. Sendra-Gutiérrez JM, Esteban-Vasallo M, Domínguez-Berjón MF. Características de la conducta suicida y factores asociados a su mortalidad en el ámbito hospitalario. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2018;11(4):234-43.

53. Rivera JAG, Rosario-Rodríguez A, Santiago-Torres L. Depresión e Ideación Suicida en Personas de la Comunidad LGBT con y sin Pareja: Un Estudio Exploratorio. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2019;30(2):254-67.

54. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019-OPS/OMS [Internet]. [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/mortalidad-por-suicidio-region-americas-informe-regional-2015-2019>

55. INEC. Estadísticas Vitales 2021: Población, Nacimiento, Defunciones y Matrimonio [Internet]. 2022 [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/xChxEx>

56. Observatorio de Violencia. Costa Rica: Situación de los suicidios 2021 [Internet]. 2022 [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/Cosad0>

57. Figueiredo AEB, Silva RM da, Mangas RM do N, Vieira LJE de S, Furtado HMJ, Gutierrez DMD *et al*. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17:1993-2002.

58. Pinzón MAV, Moñeton MJB, Alarcón LLA. Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. Tesis Psicológica [Internet]. 2013 [citado 25 de

octubre de 2023];8(1). Disponible en:

<https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/291>

59. Mejías-Martín Y, Luna del Castillo J de D, Rodríguez-Mejías C, Martí-García C, Valencia-Quintero JP, García-Caro MP. Factors Associated with Suicide Attempts and Suicides in the General Population of Andalusia (Spain). *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4496.

60. Cruzata LJR, Borrero MEG, Celles OB, Rondón MF, Vázquez I del CE. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. *Revista 16 de abril*. 2016;55(262):18-24.

61. Ministerio de Salud de Costa Rica. Plan nacional de salud mental Costa Rica [Internet]. 2012 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/vGXWe9>

62. CCSS. Cultura organizacional [Internet]. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/cultura-organizacional>

63. Asociación Costarricense de Psiquiatría (Asocopsi). [Internet]. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://asocopsi.or.cr/>

64. Fundación ANAR. Sobre Nosotros [Internet]. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en <https://www.anar.org/quienes-somos/sobre-nosotros/>.

65. Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica. Irais prevención de suicidio [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/HwcWvY>

66. Ministerio de Salud de Costa Rica. GUÍA Informativa y de apoyo psicosocial como recurso de actuación ante el suicidio [Internet]. 2012 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/zlUPHK>

67. Hernández Hernández R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta [Internet]. McGraw-Hill educación; 2018 [citado 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>

68. Jordá Llona M, Navarro Collado MJ, Ruiz Jareño L, López Mateu P, Martínez Tello I, Ballester Suárez A. Nivel de evidencia científica en la revista *Rehabilitación*. *Rehabilitación (Madr)*. 2006;40(3):117-22.

69. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*. 2014;31(6):705-18.
70. Dorol--Beauroy-Eustache O, Mishara BL. Systematic review of risk and protective factors for suicidal and self-harm behaviors among children and adolescents involved with cyberbullying. *Preventive Medicine*. 2021;152:106684.
71. The role of psychological and social factors in the relationship between attachment and suicide: A systematic review-Green - 2020 - *Clinical Psychology & Psychotherapy-Wiley Online Library* [Internet]. [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2445>
72. Hernández-Bello L, Hueso-Montoro C, Gómez-Urquiza JL, Cogollo-Milanés Z. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*. 2020;94(1):e1-15.
73. Campos-Chaves M, Torres-Campos T, alemán-Mejías R, Campos-Chaves M, Torres-Campos T, alemán-Mejías R. Identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida a través de personas con experiencias propias o cercanas al suicidio, del cantón de La Cruz, Guanacaste. *InterSedes*. 2021;22(45):162-88.
74. Grimmond J, Kornhaber R, Visentin D, Cleary M. A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide. *PLOS ONE*. 2019;14(6):e0217568.
75. Campillo Serrano C, Fajardo Dolci G, Campillo Serrano C, Fajardo Dolci G. Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta médica de México*. 2021;157(5):564-9.
76. Ortín JV. Factores Relacionados Con El Suicidio En Personas Mayores: Una Revisión Sistemática. *Rev Esp Salud Pública*.
77. Suicide and suicidality in Iraq: a systematic review: *Medicine, Conflict and Survival*. 39(1) [Internet]. [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13623699.2023.2170580>
78. Molina N, Viola M, Rogers M, Ouyang D, Gang J, Derry H *et al*. Suicidal Ideation in Bereavement: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*. 2019;9(5):53.

79. Rajkumar E, Julia GJ, Sri Lakshmi K. NV, Ranjana PK, Manjima M, Devi RR *et al.* Prevalence of mental health problems among rural adolescents in India: A systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2022;12(1):16573.
80. Cleare S, Gumley A, O'Connor RC. Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation and self-harm: a systematic review. *Clinical psychology and psychotherapy.* 2019; ePub(ePub):ePub.
81. Abderrahmane A, Kharbach A, Azzine H, Lkoul A, Bouchriti Y, Cherrat Z *et al.* Suicide attempts in Morocco: A systematic review. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2022; 70(5):243-51.
82. Dempsey RC, Fedorowicz SE, Wood AM. The role of perceived social norms in non-suicidal self-injury and suicidality: A systematic scoping review. *PLoS One.* 2023;18(6):e0286118.
83. Song ZJ, Lai SK, Zhong SM, Jia YB. [Advances in Imaging Genetics of Suicidal Behavior]. *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao.* 2021;43(5):801-7.
84. Feldman I, Gebreslassie M, Sampaio F, Nystrand C, Ssegonja R. Economic Evaluations of Public Health Interventions to Improve Mental Health and Prevent Suicidal Thoughts and Behaviours: A Systematic Literature Review. *Adm Policy Ment Health.* 2021;48(2):299-315.
85. Sousa GS de, Santos MSP dos, Silva ATP da, Perrelli JGA, Sougey EB. Suicide in childhood: a literatura review. *Ciênc saúde coletiva.* 2017;22:3099-110.
86. Lagares-Franco C, Almenara-Barrios J, O'Ferrall-González C, Castellvi-Obiols P, Gabilondo A, Blasco-Cubedo MJ *et al.* Measures of frequency used in cohorts studies to evaluate the suicidal behaviour in young people (12–26 years): A systematic review. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental (English Edition).* 2019;12(4):213-31.
87. Younis MS, Lafta RK. Suicide and suicidality in Iraq: a systematic review. *Med Confl Surviv.* 2023;39(1):48-62.
88. Barker J, Oakes-Rogers S, Leddy A. What distinguishes high and low-lethality suicide attempts in older adults? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research.* 2022;154:91-101.
89. Witt KG, Hetrick SE, Rajaram G, Hazell P, Salisbury TLT, Townsend E *et al.* Psychosocial interventions for self-harm in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet].* 2021

[citado 22 de octubre de 2023];(4). Disponible en:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013668.pub2/full>

90. Reed DD, Stoeffler SW, Joseph R. Suicide, Race, and social Work: A Systematic Review of Protective Factors among African Americans. *Journal of Evidence-Based social Work*. 2021;18(4):379-93.

91. Sobanski T, Peikert G, Kastner UW, Wagner G. Suicidal behavior-advances in clinical and neurobiological research and improvement of prevention strategies. *World J Psychiatry*. 2022;12(9):1115-26.

92. Sonke J, Sams K, Morgan-Daniel J, Pumariega A, Mallick F, Pesata V *et al*. Systematic Review of Arts-Based Interventions to Address Suicide Prevention and Survivorship in Australia, Canada, the United Kingdom, and the United States of America. *Health Promotion Practice*. 2021;22(1_suppl):53S-63S.

93. Gabilondo A. [Suicide prevention, review of the WHO model and reflection on its development in Spain. *SESPAS Report 2020*]. *Gac Sanit*. 2020;34 Suppl 1:27-33.

ANEXOS

Anexo 1. Clasificación de Sackett

Autor/rev/año	Re	Título del artículo	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
Guinovart M, Cobo J, González-Rodríguez A, Parra-Urbe I, Palao D./Int J Environ Res Public Health/2023	1	Towards the Influence of Media on Suicidality: A Systematic	2	Se identificaron 27 artículos publicados a partir de una búsqueda inicial de 496 estudios. Los efectos positivos de ver 13RW incluyeron una reducción del estigma del suicidio y una mayor probabilidad de discutir problemas de salud mental y buscar ayuda	Esta revisión siguió las pautas Prisma (elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis). Para incluirse, los artículos debían cumplir con los siguientes criterios de elegibilidad: (1) ser artículos de investigación originales; (2) estar escrito en inglés, español o catalán; (3) realizarse en humanos; (4) considerar haber visto cualquier episodio de cualquier temporada de 13RW como la exposición de interés; (5) informar cualquier efecto relacionado con el suicidio y (6) expresar los resultados en términos cuantitativos	Varios estudios informaron resultados negativos, incluidos aumentos significativos en la tasa de muertes por suicidio en adolescentes, el número de admisiones por motivos suicidas y la prevalencia y gravedad de las ideas suicidas y las conductas de autolesión en espectadores vulnerables. Aun así, debido a limitaciones metodológicas, no se pudo establecer una relación causal. Se requieren medidas preventivas para alertar del riesgo y deben dirigirse especialmente a sujetos susceptibles.
Younis MS, Lafta R/Med Confl Surviv/2023	1	Suicide and suicidality in Iraq: a systematic review	4	12 artículos derivados de la revisión sistemática, en 5 diferentes bases de literatura científica	Se incluyeron artículos sobre el suicidio en países árabes y de Medio Oriente para comparar poblaciones de raza y religión similares. La tasa de suicidio estimada en Irak es de 1,7/100.000 habitantes	Entre los 36 factores de riesgo estudiados, las asociaciones más fuertes se encontraron con la ideación suicida, las autolesiones previas y los marcadores de morbilidad psiquiátrica. Los factores de riesgo relacionados con la prisión incluyeron el confinamiento solitario, la victimización y el escaso apoyo social durante el encarcelamiento. Los análisis de sensibilidad indican que los factores de riesgo de los intentos de suicidio casi letales

						son similares a los de los intentos de suicidio en general, además de proporcionar una síntesis del trabajo previo.
Dempsey RC, Fedorowicz SE, Wood AM/PLoS One/2023	1	The role of perceived social norms in non-suicidal self-injury and suicidality: A systematic scoping review	2	31 estudios, para el análisis de la revisión sistemática	Se identificaron y sintetizaron narrativamente 36 estudios elegibles (31 cuantitativos, 4 cualitativos, 1 con métodos mixtos) que tomaron muestras de diversas poblaciones en entornos en su mayoría no clínicos.	Si bien la conformidad con las normas sociales percibidas restrictivas puede estar relacionada con peores resultados en suicidio y NSSI, existe una falta de coherencia en la literatura sobre cómo se definen y miden las normas sociales, una falta de pruebas de hipótesis con base en teorías y pocos estudios longitudinales. Es necesario realizar investigaciones más matizadas y con base en teorías sobre de qué forma, cuándo, dónde, por qué y para quién las normas percibidas tienen un papel causal en la NSSI y los resultados del suicidio.
Abderrahmane A, Kharbach A, Azzine H, Lkoul A, Bouchriti Y, Cherrat Z, Ezzahir N, Boukrim M, Sine H./Rev Epidemiol Sante Publique/2022	1	Suicide attempts in A systematic review	2	Se seleccionaron 20 estudios cuya población fueron los adultos y los adolescentes son los grupos de edad más afectados por el suicidio.	El presente trabajo es una revisión sistemática que se realizó de acuerdo con las recomendaciones de los Artículos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (2009), que incluyen artículos que tratan sobre intentos de suicidio en Marruecos que cumplen con los criterios de inclusión habituales. Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, ScienceDirect y Scopus. Los artículos debían estar escritos en inglés o francés. Los	Dicho esto, el fenómeno afecta principalmente a niños mayores de 10 años. En algunos estudios, más del 90 % de los casos involucra a mujeres y son más numerosas en entornos urbanos que en rurales y las personas solteras se ven más afectadas que las casadas. En cuanto a los niños y adolescentes, la mayoría tenía padres divorciados y más del 50 % de los suicidas de todas las edades contaban con un nivel socioeconómico bajo. Aunque las mujeres tienen más probabilidades que los

					estudios adicionales se identificaron manualmente a través de Google Scholar. La evaluación de la calidad de los estudios incluidos se llevó a cabo según la NIH Assessment Tool. El protocolo de revisión quedó registrado en PROSPERO (CRD42020165493).	hombres de suicidarse, los hombres están más expuestos a la muerte debido a los medios violentos que se utilizan.
Favril L, Shaw J, Fazel S/ Clin Psychol/2022	1	Prevalence and risk factors for suicide attempts in prison	1	20 estudios que incluían a 19.882 personas (6.5 % mujeres) en 20 países fueron elegibles para su inclusión	Esta revisión sistemática y metaanálisis se busca en cuatro bases de datos bibliográficas (estudios publicados hasta el 31 de mayo de, 2022) que informaran sobre adultos seleccionados de la población penitenciaria general que intentaron suicidarse mientras estaban encarcelados y un grupo de comparación no seleccionado	La prevalencia agrupada de intentos de suicidio durante el encarcelamiento fue del 8.6 % (IC del 95 %: 6,1 a 11,2) en los hombres y del 12.2 % (IC del 95 %: 7,1 a 17,2) en las mujeres
Barker J, Oakes-Rogers S, Leddy A/ Psychiatr res/2022		¿Qué distingue los intentos de suicidio de alta y baja letalidad en adultos mayores? Una revisión sistemática y un metaanálisis.	2	38 artículos	Se realizaron búsquedas sistemáticas en las bases de datos PsycINFO, PubMed (Medline), Embase y Cinahl con siete de 1182 registros únicos incluidos. Se realizaron metaanálisis de efectos aleatorios sobre 18 variables, además de una síntesis narrativa sobre la función ejecutiva. Solo el aumento de la intención y la planificación suicidas distinguió significativamente a los intentos de alta y baja letalidad en los metaanálisis. Asimismo, se observó un gran	Una síntesis narrativa de estudios que exploran las diferencias en el funcionamiento ejecutivo sugirió que los intentos de suicidio con alta letalidad tenían menos probabilidades de actuar impulsivamente ante impulsos suicidas, lo que les permitía planificar mejor los intentos de suicidio que son más letales y tienen menos probabilidades de alterar los planes suicidas. Las limitaciones clave fueron que los metaanálisis no contaban con el poder suficiente para detectar tamaños de efecto

					tamaño del efecto en el caso de la etnia blanca.	pequeños y que las muestras eran en gran medida blancas y limitadas a los EE. UU.
Sousa GS, Santos MSPD, Silva ATPD, Perrelli JGA /Sougey/2022	1	Suicide in childhood: a literatura review	2	Un total de 29 artículos cumplieron con los criterios de elegibilidad y, por lo tanto, fueron seleccionados y analizados.	Una revisión integradora sobre este tema. Los datos se recolectaron en las bases de datos PubMed y Psycinfo, utilizando los siguientes descriptores: "riesgo de suicidio"; "niños"; "suicidio"; "infancia". El tiempo de publicación se limitó al periodo de 1980 a 2016.	La prevención de la conducta suicida puede ser eficaz si se adopta una definición de caso uniforme y ecléctica, si es abordado desde una perspectiva amplia que no se limite a la visión de salud pública y si se hace una se utiliza y adapta un modelo de intervención a tal fenómeno conductual complejo.
Alejos M, Vázquez-Bourgon J, Santurtún M, Riancho J, Santurtún A/ Neurología (Engl Ed)/2022	1	Do patients diagnosed with a neurological disease present increased risk of suicide?	4	Metaanálisis con 5 personas mayores de edad con	Entrevista en profundidad	La prevención eficaz del suicidio en este grupo poblacional requiere una evaluación del riesgo de suicidio principalmente en pacientes recién diagnosticados, en pacientes que muestran desesperación inequívoca o síntomas incapacitantes y en pacientes que presentan comorbilidades psiquiátricas (especialmente síntomas depresivos). Es fundamental formar especialistas en la detección de señales de alerta para que puedan adoptar un abordaje adecuado y determinar cuándo es necesaria una evaluación psiquiátrica.
Sobanski T, Peikert G, Kastner UW, Wagner G/ World J Psychiatry/2022	1	Suicidal behavior-advances in clinical and neurobiological research and	4	Análisis del contexto utilizando 5 artículos	Revisión sistemática	En cuanto a la psicoterapia, hallazgos recientes sugieren que las intervenciones psicoterapéuticas diseñadas específicamente para prevenir

		improvement of prevention strategies				los reintentos de suicidio son las más eficaces. Específicamente, los enfoques de terapia cognitivo-conductual y terapia psicodinámica demostraron disminuir significativamente el número de reintentos de suicidio.
Rajkumar E, Julia GJ, Sri Lakshmi K NV, Ranjana PK, Manjima M, Devi RR, Rukmini D, Christina G, Romate J, Allen JG, Abraham J, Jacob AM/Sci Rep/2022	1	Prevalence of mental health problems among rural adolescents in India: A systematic review and meta-analysis	2	Un total de 35 estudios a partir de bases de datos como PubMed, ScienceDirect, JSTOR, Web of Science, Google	A través de un enfoque metaanalítico, la presente revisión delinea la prevalencia general de cada uno de los problemas de salud mental más discutidos entre los adolescentes rurales de la India, que comprenden depresión, trastornos de ansiedad, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, ansiedad por separación, trastorno de ansiedad social, tendencias suicidas, hiperactividad, problemas emocionales, de conducta y con los compañeros.	Se descubrió que la ansiedad social era más frecuente entre las mujeres que en los hombres. En la metarregresión, se encontró que factores como las herramientas que se utilizan (herramientas de detección versus entrevistas de diagnóstico), el tamaño de la muestra, el entorno (escolar versus comunitario), la técnica de muestreo y el año de publicación influyen en las tasas de prevalencia de ciertos problemas de salud mental reportados en los estudios. Los principales determinantes que influyeron en la prevalencia de inconvenientes de salud mental en los adolescentes rurales fueron la edad, el nivel socioeconómico y el entorno académico y familiar. Los factores individuales como el uso de las redes sociales, la actividad física y el consumo de sustancias también contribuyen a los problemas de salud mental. Esto se debe a que la India representa una quinta parte de la población adolescente del mundo, los hallazgos de esta revisión

						pueden tener implicaciones globales.
Feldman I, Gebreslassie M, Sampaio F, Nystrand C, Ssegonja R/Adm Policy Ment Health/2021	1	Economic Evaluations of Public Health Interventions to Improve Mental Health and Prevent Suicidal Thoughts and Behaviours: A Systematic Literature Review	3	En esta revisión se incluyeron 19 estudios de calidad moderada a alta, que evaluaron 18 intervenciones en salud mental y cuatro intervenciones en prevención del suicidio	Se realizó una revisión sistemática de las evaluaciones económicas dentro de la salud mental y la prevención del suicidio, incluidos estudios publicados entre enero de 2000 y noviembre de 2018. Los estudios se identificaron a través de Medline, PsychINFO y Web of Science,	Ninguno de los estudios que evaluaron la prevención del suicidio fue de alta calidad. Las intervenciones se centraron en gran medida en intervenciones psicológicas en la escuela, el lugar de trabajo y en el cuidado de personas mayores, así como en exámenes de detección e intervenciones breves en atención primaria. Nueve estudios (alrededor del 50 % de los artículos incluidos) tenían un alto potencial de transferibilidad al contexto sueco. Las intervenciones de salud pública destinadas a mejorar la salud mental tienen un alto potencial de ser económicamente beneficiosas para la sociedad. Pero, la evidencia de sobre la rentabilidad de la prevención del suicidio es limitada.
Witt KG, Hetrick SE, Rajaram G, Hazell P, Taylor Salisbury TL, Townsend E, Hawton/Cochrane Database/ 2021	2	Psychosocial interventions for self-harm in adults	2	Se incluyeron datos de 76 ensayos con un total de 21 414 participantes. Las personas participantes en estos ensayos fueron predominantemente mujeres (61.9 %) con una edad media de 31,8 años	Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado Cochrane de Trastornos Mentales Comunes, la Biblioteca Cochrane (Registro Central de Ensayos Controlados [CENTRAL] y la base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas [CDSR]), junto con Medline, Ovid Embase y PsycINFO.	Según los datos de cuatro ensayos, la psicoterapia individual basada en la terapia cognitivo-conductual (TCC) puede reducir la repetición de SH en comparación con TAU u otro comparador al final de la intervención (OR 0,35; IC del 95 %: 0,12 a 1,02; N = 238; k = 4; GRADE: evidencia de certeza baja), aunque hubo imprecisión al estimar el efecto. En momentos de seguimiento más prolongados (p. ej., 6 y 12 meses) hubo

						cierta evidencia de que la psicoterapia individual basada en TCC puede reducir la repetición de SH
Inui-Yukawa M, Miyaoka H, Yamamoto K, Kamijo Y, Takai M, Yonemoto N, Kawanishi C, Otsuka K, Tachikawa H, Hirayasu Y/ Psychiatry/2021	2	Effectiveness of assertive case management for patients with suicidal intent	1	Las personas participantes (edad ≥20 años; la edad adulta legal en Japón es 20 años) eran pacientes que se autointoxicaron con clara intención suicida y que fueron admitidos en urgencias.	El estudio ACTION-J fue un ensayo controlado aleatorio multicéntrico realizado en los departamentos de urgencias y psiquiatría de 17 hospitales generales de Japón. Los detalles del estudio ACTION-J se publicaron anteriormente (Hirayasu <i>et al.</i> , 2009; Kawanishi <i>et al.</i> , 2014).	La incidencia de un primer intento de suicidio recurrente dentro de 1 y 3 meses también fue significativamente menor en el grupo de intervención, al igual que el número total de episodios de autolesión durante todo el periodo del estudio.
Song ZJ, Lai SK, Zhong SM, Jia YB/ Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao/2021	1	Advances in Imaging Genetics of Suicidal Behavior]	2	Luego del análisis se establecen 35 artículos	Revisión sistemática en base de datos de PubMed, Scielo	El número de episodios de autolesión no suicidas e intentos de suicidio fue significativamente menor en el grupo de intervención. El manejo asertivo de casos es beneficioso cuando se introduce rápidamente en un entorno hospitalario como una intervención después de un intento de suicidio, particularmente en pacientes que se autointoxican.
Campillo-Serrano y Fajardo/Gaceta médica/2021	1	Prevención del suicidio y la conducta suicida.	2	40 Artículos	Revisión sistemática	La prevención de conducta suicida puede ser efectiva si se adopta una definición de caso uniforme y ecléctica, se enfoca desde una perspectiva amplia que no se reduzca a la visión de la salud pública y se utilice un modelo intervencionista más operativo y adecuado a un fenómeno conductual tan complejo.

Valera Ortín J, Lucerón Lucas-Torres MI. n/Rev Español de salud pública/2021		Factores que se relacionan con el suicidio: una revisión sistemática	2	Personas adultas mayores de 60 años.	Se buscó sistemáticamente en las bases de datos PubMed, Web of Science, SciELO y CUIDEN, además, se empleó un buscador, Google Académico, incluyendo los estudios cuando eran observacionales, con población de 60 años o más, cuyos pacientes hubieran realizado algún intento suicida y, por el contrario, se excluyeron cuando las personas participantes eran niños o adolescentes, reportaran casos de homicidios o solo reportaran los métodos empleados en el suicidio. No se delimitó la búsqueda con base en filtros ni a periodos. Los datos se presentan con base en Odds Ratio, riesgo relativo y porcentaje (%).	Se incluyeron 18 estudios en esta revisión sistemática. Se reportaron diversos factores asociados con la aparición de la conducta suicida en las personas mayores, los siguientes son los más relevantes: trastornos mentales graves (valor medio OR/RR de 157,80); depresión (valor medio OR/RR de 16,53); e intentos de suicidio previo (valor medio OR/RR de 12,33). Conclusiones: se han diferenciado factores patológicos, sociodemográficos y psicosociales que se relacionan con la ideación y la aparición de la conducta suicida en las personas mayores.
Dorol-Beauroy-Eustache O, Mishara /BL. Med/2021	1	Systematic review of risk and protective factors for suicidal and self-harm behaviors among children and adolescents involved with cyberbullying	1	Luego de la revisión sistemática se establecen 27 artículos	Se identificaron 27 artículos y tuvimos 66 que cumplieron con los criterios de inclusión. Las investigaciones han identificado múltiples factores de riesgo que se han asociado con un mayor riesgo de suicidio en general, (problemas de salud mental, abuso de sustancias, soledad, estrés, inconvenientes de orientación sexual/identidad de género y comportamientos violentos).	Estos factores protectores sugieren estrategias de prevención para reducir los impactos del ciberacoso mediante la enseñanza de mejores habilidades personales, la promoción de conexiones sociales escolares y la propuesta de intervenciones familiares. Se necesita más investigación, incluida la exploración de los impactos diferenciales de diferentes formas de acoso cibernético y evaluaciones de los impactos de los programas para aumentar las habilidades personales mejorar las

						relaciones familiares y fomentar la conexión escolar para disminuir las conductas suicidas y de autolesión en estas poblaciones vulnerables.
Sonke J, Sams K, Morgan-Daniel J, Pumariega A, Mallick F, Pesata V, Olsen N. /Promot Pract/2021	1	Systematic Review of Arts-Based Interventions to Address Suicide Prevention and Survivorship in Australia, Canada, the United Kingdom, and the United States of America	2	Una vez finalizada la revisión sistemática, se tomaron como base 33 artículos.	Se realizaron búsquedas en diez bases de datos bibliográficas, cinco repositorios de investigación y secciones de referencia de artículos para identificar estudios publicados. Se incluyeron artículos que presentan resultados de intervenciones realizadas entre 2014 y 2019 y escritos en inglés.	Los factores que influyen en el riesgo de suicidio y la supervivencia pueden abordarse eficazmente mediante intervenciones con base en las artes. Si bien la evidencia actual es prometedora con respecto al potencial de los programas artísticos para afectar positivamente la prevención del suicidio y la supervivencia, esta debe complementarse para informar recomendaciones para intervenciones artísticas con base en resultados.
Campos, M, Alemán, R y Torres, T/ InterSedes, Revista electrónica de las sedes regionales de la Universidad de Costa Rica/2021	2	Identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida a través de personas con experiencias propias o cercanas al suicidio, del cantón de La Cruz, Guanacaste	3	24 personas del cantón de La Cruz, Guanacaste en el año 2019-2020	Investigación etnográfica con enfoque cualitativo, se llevó a cabo con una población de 24 personas del cantón de La Cruz, Guanacaste en el año 2019-2020 y buscó identificar factores de riesgo asociados con la conducta suicida que se identifican a través de los relatos de personas sobrevivientes (familiares) de casos de suicidio consumado y personas que han realizado intentos suicidas, residentes en el cantón de La Cruz, Guanacaste	Algunos de los principales factores de riesgo son los estilos de vida dominados por una cultura patriarcal en la que la violencia hacia mujeres está presente, el no ejercer los roles masculinos tradicionales, la desesperanza y aislamiento en las personas jóvenes, así como sentimientos de inseguridad por el tráfico de drogas, sicariato y trata de personas. Por consiguiente, se espera que los resultados generen un impacto en las políticas locales en salud mental y en los procesos de atención a estas poblaciones

<p>Green J, Berry K, Danquah A, Pratt D. /Clin Psychol Psychother/ 2020</p>	<p>1</p>	<p>The role of psychological and social factors in the relationship between attachment and suicide: A systematic review</p>	<p>2</p>	<p>16 artículos de revisión</p>	<p>Para ser integral e inclusiva, la búsqueda inicial buscó estudios empíricos que examinaran la relación entre la seguridad del apego y los pensamientos o comportamientos suicidas. Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos electrónicas (EMBASE, PsycINFO, PubMed y Web of Science [que incorpora Medline]) hasta el 30 de noviembre de 2019 utilizando combinaciones de palabras clave de texto, términos MeSH o encabezados de materia que se adaptan a cada base de datos electrónica.</p>	<p>En general, esta es un área prometedora de investigación exploratoria que ha identificado varios mecanismos psicológicos que pueden influir en la relación entre las dificultades de apego y la conducta relacionada con el suicidio. La evidencia preliminar indica un papel para diversos mediadores psicológicos que tienen la posibilidad de categorizarse en términos generales en rasgos subyacentes de vulnerabilidad/resiliencia vinculados a interrupciones tempranas en las relaciones de apego, experiencias actuales y estados agudos de angustia mental. Sin embargo, actualmente no hay evidencia de factores contribuyentes más generales que puedan moderar estas vías de desarrollo. No obstante, debido a la infancia de la investigación y las limitaciones metodológicas asociadas, los hallazgos solo pueden considerarse preliminares y se requieren estudios más rigurosos para verificar sus conclusiones.</p>
<p>Reed DD, Stoeffler SW, Joseph R. Suicide, Race, and Social Work: A Systematic Review of Protective Factors among African Americans /2019/</p>	<p>1</p>	<p>Suicide, Race, and Social Work: A Systematic Review of Protective Factors among African Americans</p>	<p>3</p>	<p>20 estudios que se relacionan con el suicidio entre 1980 y 2018.</p>	<p>Al utilizar una teoría racial crítica, examinamos los factores protectores específicos de los afroamericanos que pueden mitigar los riesgos de suicidio.</p>	<p>Se identificaron tres tipos de factores protectores contra el suicidio entre los afroamericanos. Estos son: factores de nivel micro (respeto privado/fuerte identidad afroamericana y respuesta impulsiva a la discriminación), factores de nivel medio (apoyo</p>

						familiar y el papel de la mujer) y factores de nivel macro (apoyo social, pobreza y falta de consciencia, religión, acceso a la atención y respuesta interna a la violencia comunitaria)
Gabilondo/ScienceDirect/2020	1	Suicide prevention, review of the WHO model and reflection on its development in Spain. SESPAS Report 2020	2	40 artículos seleccionados una vez establecida la revisión.	Se han consultado webs de bases de datos biomédicas, instituciones y centros de documentación de referencia en prevención del suicidio y se han hallado y revisado informes técnicos y artículos de revisión sistemática publicados desde 2010.	La evidencia parece ser más sólida y contrastada en favor de intervenciones sanitarias con pacientes de riesgo (prevención indicada), si bien este enfoque resultaría insuficiente para hacer frente al fenómeno. Evidencias relativamente recientes y prometedoras muestran el potencial de otras formas de prevención, en particular de modelos multidisciplinarios que incorporan la acción sobre grupos vulnerables en la comunidad y toda la sociedad (prevención selectiva y universal) y que serían más acordes con la naturaleza compleja y multifactorial del suicidio. La aplicación de estos modelos es todavía muy escasa en el país, donde ha predominado el modelo asistencial-sanitario. Sería conveniente dar un mayor protagonismo a los profesionales de salud pública. Lo anterior tiene el fin de potenciar el desarrollo de estos enfoques, con los que están más habituados a trabajar.
Hernández-Bello Hueso, Gómez y	1	Prevalencia y factor asociado a	2	23 artículos	Se elaboró una revisión sistemática, mediante la	Hubo una prevalencia variable de la conducta suicida en

Cogollo/Rev Esp Salud Publica 2020/		ideación e intento de suicidio en adolescentes: una revisión sistemática			búsqueda de estudios primarios en las fuentes bibliográficas Cuiden, Lilacs, PubMed/Medline, Scielo, ScienceDirect, Scopus y Ebsco. La búsqueda se realizó entre enero y febrero de 2019. Los términos de búsqueda fueron suicidio, factores de riesgo y adolescentes. La evaluación de la calidad metodológica se llevó a cabo por medio de una guía específica para estudios epidemiológicos observacionales. Se hizo una síntesis cualitativa de los hallazgos. Adicionalmente, se aplicó la técnica de conteo de votos y <i>test</i> del signo.	adolescentes. Los factores asociados tuvieron que ver con el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas que aumentaban el riesgo en 30 %, depresión y ansiedad, antecedentes familiares de suicidio en 43 %, malas relaciones con los padres en 56 %, maltrato físico y psicológico, desesperanza, bajo rendimiento escolar y las ideas previas de suicidio.
Lagares-Franco <i>et al.</i> / Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed). /2019	1	Measures of frequency used in cohorts studies to evaluate the suicidal behaviour in young people (12-26 years): A systematic review	1	Se seleccionaron 82 artículos de 37.793 documentos. Ninguno de los estudios define la medida de frecuencia que se utiliza para la conducta suicida, actualmente existen hasta 9 formas diferentes de medirla	Una revisión sistemática de estudios longitudinales registrados en PROSPERO. La información extraída incluyó la siguiente: año de publicación, revista, tamaño de la población, muestra, país, diseño, edad, porcentaje de hombres, tiempo de seguimiento y pérdidas, conducta suicida, factores de riesgo, aspectos éticos, fundamentalmente evaluando las medidas de frecuencia que se utilizan.	Las poblaciones son estudiantes o población general (66 %), cohortes de nacimiento (16 %) y grupos específicos. El seguimiento fue de 24 semanas a 30 años. Solo el 24.1 % de los estudios tomó en consideración aspectos éticos
Goodfellow B, Kólves K, De Leo/Behaviors/2019	1	Contemporary Classifications of Suicidal Behaviors		35 artículos luego de la revisión sistemática	Revisamos sistemáticamente las clasificaciones contemporáneas de conducta suicida utilizando el alcance de la clasificación (comportamientos integrales	Una perspectiva cronológica muestra que los sistemas de clasificación tienden a ser cada vez más precisos y operativos para el trabajo de campo clínico y de investigación. Sin

					versus restringidos o únicos) y la presencia o ausencia de un esquema de clasificación y una definición operativa de intención como características para permitir el análisis y la comparativa.	embargo, en el ámbito internacional, el desarrollo de clasificaciones parece preceder al establecimiento de definiciones y términos acordados para describir la conducta suicida.
Cleare S, Gumley A, O'Connor RC/ Clin Psychol Psychother/2019	1	Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review	3	16 artículos	Solo los estudios que investigaron la autocompasión o el perdón a uno mismo y la autolesión o la ideación suicida resultaron relevantes para la revisión. Se incluyeron 18 estudios en la síntesis narrativa final. La heterogeneidad de los estudios fue alta y la mayoría de estos fue cuantitativa y transversal (n = 16) en diseño.	Todos los estudios informaron asociaciones significativas entre niveles más altos de perdón a uno mismo o autocompasión y niveles más bajos de autolesión o ideación suicida. Varios estudios sugirieron que la autocompasión o el perdón a uno mismo pueden debilitar la relación entre los acontecimientos negativos de la vida y la autolesión. En conclusión, se destaca la importancia potencial de la autocompasión en la etiología de los pensamientos suicidas y la autolesión. Discutimos las implicaciones clínicas y de investigación.
Goodfellow B, Kölves K, de Leo D/Behav/ 2019	1	Contemporary Definitions of Suicidal Behavior: A Systematic Literature Review	2	Después de la búsqueda se establecieron 30 artículos científicos	Revisión sistemática de la literatura médica que se basa en cuatro variables principales.	La intención y el resultado parecen ser las características más consensuadas de las definiciones de suicidio, aunque revelan variaciones conceptuales interesantes. Las cuatro características clave pueden utilizarse para diseñar una herramienta de investigación capaz de explorar los significados del suicidio en diferentes países y distintas culturas.

<p>Grimmond J, Kornhaber R, Visentin D, Cleary M. A/. PLoS One /2019</p>	<p>1</p>	<p>A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide</p>	<p>2</p>	<p>Se realizaron búsquedas en PubMed, PsycINFO, Scopus y Cinahl junto con listas de referencias de búsqueda manual hasta octubre de 2018, para un total de 27 artículos</p>	<p>La calidad metodológica se evaluó mediante la lista de verificación cualitativa del programa de habilidades de evaluación crítica. Los 27 estudios incluidos en la revisión se centraron en el suicidio juvenil e incluyeron entrevistas con jóvenes y miembros de la comunidad en general. La síntesis temática se centró en los factores que conducen a intentos de suicidio, elementos importantes para la recuperación, creencias en la comunidad y estrategias de tratamiento/prevención.</p>	<p>El análisis temático de los artículos reveló cuatro categorías: i) desencadenantes y riesgos que conducen al suicidio; ii) factores involucrados en la recuperación; iii) necesidad de estrategias institucionales de tratamiento/prevención y iv) creencias sobre el suicidio en el ámbito comunitario. La primera categoría se subdividió, a la vez, en i) comportamientos; ii) sentimientos/emociones; iii) influencias familiares; iv) influencias de pares; y v) otros. La segunda categoría se dividió en i) interpersonal; ii) culturales y iii) influencias individuales, mientras que la tercera categoría se dividió en i) educación y ii) tratamiento.</p>
<p>Molina N, Viola M, Rogers M, Ouyang D, Gang J, Derry H, Prigerson HG. /Behav Sci (Basel)/ 2019</p>	<p>1</p>	<p>Suicidal Ideation in Bereavement: A Systematic Review</p>	<p>1</p>	<p>La revisión de la literatura se guio por la declaración de elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y protocolo de metaanálisis (Prisma-P), que proporciona un protocolo basado en evidencia para inspecciones sistemáticas, para un total de 40 artículos.</p>	<p>Se realizó una búsqueda de literatura electrónica en las bases de datos PsycINFO, Medline y Web of Science. Los criterios de elegibilidad limitaron la búsqueda a estudios en idioma inglés publicados antes de febrero de 2019.</p>	<p>Los resultados de esta búsqueda bibliográfica revelaron lagunas importantes en la literatura, especialmente en lo que respecta a los pensamientos suicidas en supervivientes afligidos de sobredosis accidentales y enfermedades cardiovasculares. Los resultados sugieren que múltiples causas de muerte están asociadas con la ideación suicida en el duelo. Pero, que el duelo por suicidio puede ser la causa de muerte asociada con el mayor riesgo de ideación suicida. Se necesita más investigación</p>

						para comprender las formas en las que la causa de muerte influye en la prevalencia, el riesgo y los factores protectores asociados con los pensamientos suicidas entre las personas en duelo.
Stanley IH, Boffa JW, Rogers ML, Hom MA, Albanese BJ, Chu C, Capron DW, Schmidt NB, Joiner TE/ Consult Clin Psychol/2018	1	Anxiety sensitivity and suicidal ideation/suicide risk: A meta-analysis	2	33 artículos.	Este metaanálisis incluye 33 artículos que representan 34 muestras no redundantes (N = 14.002) que examinaron al menos una relación entre las puntuaciones globales o de subfactores de AS (es decir, cognitivas, físicas y sociales) y la ideación suicida o el riesgo de suicidio.	Los hallazgos revelaron asociaciones de pequeñas a moderadas y moderadas entre la EA global y la ideación suicida ($r = 0,24$, intervalo de confianza (IC) del 95 %: [0,21, 0,26], $p < 0,001$) y el riesgo de suicidio ($r = 0,001$). 35, IC 95 % [.31, .38], $p < .001$) y respectivamente. Todos los subfactores de AS mostraron asociaciones significativas con la ideación suicida ($r_s = 0,13-0,24$) y el riesgo de suicidio ($r_s = 0,22-0,32$).

Anexo 2. Fórmula de consentimiento informado para participar en la entrevista de la tesis

Análisis de los factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del suicidio en la zona de Los Santos, para el desarrollo de estrategias orientadas a la promoción de la salud mental de sus habitantes.

Nombre de la tesista: Fanny Bonilla Martínez.

Nombre de la persona participante:

Sobre el proyecto: esta es una tesis realizada como requisito de la Universidad Internacional de las Américas, para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía, la cual tiene como objetivo analizar los factores socioculturales, ambientales y demográficos que se relacionan con la manifestación del suicidio en personas de la zona de Los Santos para la generación de estrategias orientadas a la promoción de la salud mental de sus habitantes, tomando en cuenta a los principales líderes comunitarios de cada cantón.

La finalidad de esta entrevista es recaudar información suficiente sobre aspectos que se relacionan con la comunidad de cada cantón como estilo de vida, problemáticas, factores influyentes en el suicidio, entre otros. Esto permite plantear un análisis junto con la bibliografía existente y una propuesta teórica para la generación de estrategias que promuevan la salud mental de las personas en la zona de Los Santos.

Las preguntas se basan desde el punto de vista de las personas participantes, sin necesidad de obtener información personal, ya que se trata de un análisis general. Al aceptar participar de esta entrevista, usted se compromete a contestar las 15 preguntas que conforman la entrevista, con un tiempo aproximado de hora y media, realizada en un horario a convenir según disponibilidad de las partes: entrevistado y entrevistador. Acepta que durante la entrevista se haga grabación de audio. Sin embargo, tanto el audio como la información que se recaude se utilizan únicamente para alcanzar los objetivos antes descritos, no se distribuirán por ningún medio ni con otro fin. Se mantiene el anonimato del entrevistado, para lograr el análisis general de perspectiva la información obtenida se usa solo para la parte de resultados de la tesis.

Como resultado de su participación en este estudio, usted entiende que no obtendrá ningún beneficio directo y que es educativo contribuyendo a propuestas teóricas que beneficien en el

futuro a los habitantes de la zona de Los Santos respecto a prevención del suicidio y mejoras en temas de salud mental.

Antes de autorizar la aplicación de la entrevista, usted debe haber leído y entendido cada apartado expuesto. En caso de dudas o inconformidades, debe dirigirse a la tesista, Fanny Bonilla Martínez, la cual es la que realizará la entrevista y aclarará estos detalles.

Si quisiera más información, sus dudas no fueron aclaradas satisfactoriamente o quiere darle continuidad al proyecto de tesis puede comunicarse con Fanny Bonilla Martínez al teléfono 8510-6908 o con la Dra. Mariela Granados Blanco, coordinadora medicoacadémica de la UIA y tutora de la tesis, al tel. 2212-5500, ext. 7072.

Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal, entendiendo que su participación es voluntaria, es grabada y su entidad y respuestas se mantendrán en el anonimato.

Consentimiento.

He leído o se me ha leído, toda la información descrita referente a la realización de la entrevista, antes de firmarla se me brinda la oportunidad de hacer preguntas, las cuales se contestaron y fueron aclaradas satisfactoriamente. Por lo tanto, accedo a participar en esta entrevista.

Nombre, cédula y firma del entrevistado.

Nombre, cédula y firma del entrevistador.

Anexo 3. Entrevista

1. De acuerdo con su religión ¿qué perspectiva existe acerca del suicidio?
2. ¿Por qué considera usted que una persona pasa de la ideación suicida a un suicidio consumado, cuáles factores considera más influyentes para esta decisión?
3. ¿Qué tipo de problemáticas cree que afronta la zona de Los Santos para ser uno de los cantones con mayor número de suicidios en el ámbito nacional?
4. Con base en las dos preguntas anteriores ¿considera que esos factores y problemáticas aplican igual para todos los grupos etarios?
5. Según el grado académico de los habitantes de la zona, universitarios, graduados técnicos, bachiller y personas sin estudio o inconclusos ¿tienen estas buenas oportunidades laborales dentro de la zona?
6. Cuán importante considera usted que es el tema del suicidio para las comunidades de la zona de Los Santos? 2.
7. ¿Considera usted el tema del suicidio un problema para la zona? ¿Por qué? 2.
8. ¿Cuán importante considera usted este tema para el ambiente en el que se desenvuelve diariamente? 2.
9. ¿Recuerda eventos de suicidio que han pasado en la zona? ¿Qué ha sentido o pensado con respecto a esto?
10. ¿En su lugar de trabajo hablan regularmente de este tema?
11. ¿En algún momento de su vida, ha tenido contacto con alguna persona que haya tenido ideación suicida?
12. Tras un suicidio consumado ¿considera usted que este acto logra una afectación comunal? ¿Por qué? ¿Cómo se puede disminuir el impacto de dicho acto?
13. ¿Qué tipo de apoyo cree que puedan necesitar los familiares, amigos y allegados de las personas que pasan por este proceso sea ideación, intento o suicidio consumado? ¿Existen esos apoyos en la comunidad?

14. En cuanto a programas de recreación comunal ¿tiene usted conocimiento sobre programas en su comunidad? ¿Considera que son bien aprovechados por todos los grupos etarios? ¿Cree usted que estos programas son importantes para la prevención del suicidio? 3.
15. Como líder comunitario ¿cuáles serían sus propuestas respecto a la prevención del suicidio y cómo estas ayudarían respecto a la salud mental?

Anexo 4. Respuestas de las entrevistas

Pregunta	Participante	Respuesta
1. De acuerdo con su religión ¿qué perspectiva existe acerca del suicidio	1	Soy católico practicante, pero ninguna religión salva y tampoco ninguna religión trabaja estos temas
	2	Soy católico y pienso que Dios da y Dios quita, pero no se puede juzgar
	3	Nunca había pensado en este tema desde esta perspectiva, pero pienso que no se puede juzgar
	4	No creo en las religiones, pero si en un poder superior y creo que pensar en esto muchas veces entorpece las decisiones, es algo de la espiritualidad de la persona
	5	No tiene relevancia, es parte psicológica
	6	En mi casa somos católicos, pero es algo que no se aborda desde la fe, sino desde lo profesional
	7	Es un criterio delicado, cada uno lleva su proceso y considero que es algo que no se debe de juzgar
	8	No es algo que se tenga que ver desde un punto de vista de religión, es del valor de la vida como tal
	9	Soy católico y creo que es un tema de preocupación donde la fe es importante y no se tiene que dejar de lado
	10	Es un tema de espiritualidad, solo Dios libra de que caigamos en eso
	11	Se ocupa de una terapia de prevención y un seguimiento profesional y espiritual
	12	Es complejo, es una problemática social y familiar en donde no se tiene que dejar de lado la fe
	13	
2 ¿Por qué considera usted que una persona pasa de la ideación suicida a un suicidio consumado, cuáles factores considera más influyentes para esta decisión	1	A todos nos ha pasado por la cabeza, es por cerrarse en la idea y estar pensándolo tanto, entonces valiente el que se atreve, pero cobarde el que no buscar soluciones a los problemas
	2	Son muchos factores, como los económicos, enfermedades que llevan a la depresión, no buscar ayuda
	3	Dependiendo del estado emocional de la persona, hay muchos factores de riesgo

	4	La parte mental juega mucho, personas que no tienen objetivos en la vida, la parte social y sus etiquetas, las personas se sienten indefensas porque no saben cómo afrontarse a los problemas de la vida, no se expresan, no hablan ni buscan ayuda. Pienso que esto es un acto de valientes porque no cualquiera tiene el valor de quitarse la vida, pero también de cobardes porque no buscó otras soluciones y no supo afrontar los problemas que la vida tiene.
	5	Se suele dar señales, pero muchas veces no sabemos escuchar y no creemos en lo que esa persona nos dice, otros guardan silencio y el gran problema es la falta de empatía que existe
	6	Es una línea muy delgada, depende de la facilidad que tenga la persona para hacerlo, su parte emocional, relaciones interpersonales, si guarda silencio o busca ayuda
	7	Es variado, abandono propio, desesperanza, salud, no encuentra soluciones a nada, cansancio
	8	No tiene herramientas necesarias para salir adelante, entorno familiar, depresión, economía, solo esa persona sabrá
	9	Múltiples factores familiares, sociales, estrés laboral, economía y como siempre he pensado, valiente y cobarde el que lo hace
	10	Factores sociales como la presión, familiares, drogas, no se le toma importancia a la depresión y sus comportamientos, rechazo social
	11	Son muchos factores la economía, droga, no hay sentido de la vida, la sociedad los rechaza
	12	Es una decisión de mucho valor, pero de personas muy débiles, tiene que ver mucho el entorno familiar, la falta de empatía, la falta de atención, el consumo, la depresión
	13	Las emociones lo son todo y de eso depende las decisiones que tomemos en la vida
3 ¿Qué tipo de problemáticas cree que afronta la zona de Los Santos para ser uno de los cantones con mayor número de suicidios en el ámbito nacional	1	Como ya dije anteriormente desintegración familiar, la familia es la médula de todo ser humano, hay mucho chisme y la gente se deja llevar por eso y la hipocresía abunda en este pueblo, mucha gente emigra y eso también trae problemas, hay mucha tierra en manos de pocos y eso empobrece todo
	2	Vivimos en una zona rural, donde hay mucha idiosincrasia del campo, las personas no buscan ayuda y les da vergüenza hablar
	3	Puede ser mucho, la economía, la falta de oportunidades y espacios, el machismo, el no buscar ayuda
	4	La sociedad pone muchas etiquetas y mucho más cuando se vive en un pueblo tan pequeño como este, no hay mucha atención del tema y la psicología todavía se sigue considerando como un tabú, entonces a la gente no le gusta hablar mucho del tema y pedir ayuda mucho

		menos, he visto muchos casos donde el papá o la mamá se van para estados y esto causa un desbalance total de la familia
	5	La parte social, el ambiente y la desintegración familiar, la debilidad en la economía, drogas, la zona no está exenta de nada y tristemente no se cuenta con el apoyo psicológico con el que se debería este es muy escaso
	6	Que tanto se habla de todo en este pueblo, la parte de expresión, economía, la familia, el machismo y patriarcado que muchas veces las personas dejan de hablar con eso, la parte emocional
	7	El machismo, la falta de información, educación, resignación de las personas, el silencio, la gente de afuera tiene una idea muy equivocada de la zona
	8	La zona tiene muchos recursos y potencial natural, pero pocas oportunidades recreativas, igual todos los recursos siempre están a la mano de ciertos grupos que son los que suelen manejar todo
	9	Múltiples factores como familiar, social, economía, falta de espacios, el consumo de sustancias, no se les da seguimientos a los casos y cuando se buscan nuevas oportunidades aquí se piensa más que todo en irse a otro país a trabajar y eso tiene muchas repercusiones en las familias
	10	Ninguna, creo que es una idea estadística equivocada
	11	La emigración a USA por buscar una estabilidad económica o una mejor vida causa mucha desintegración familiar y a su vez familias disfuncionales, el alcohol, las drogas, hay mucha desesperanza
	12	La desintegración familiar que se da por tanta emigración a otros países, especialmente a USA, falta de espacios recreativos porque ahora los chicos solo viven de la tecnología y se desconectan de la naturaleza
	13	Lo puede causar muchas cosas la falta de empleo, violencia, drogadicción, la misma familia
4 Con base en las dos preguntas anteriores ¿considera que esos factores y problemáticas aplican igual para todos los grupos etarios?	1	Repercuten en todos, el cerebro es débil
	2	No, depende del lugar, medioambiente, mentalidad, atención
	3	Algunos, de cierta manera logra afectar a todos
	4	Depende de la economía, religión, ciclo de la vida en el que esté, consciencia, la reflexión
	5	Sí, esto no distingue entre personas
	6	Sí, pero desde perspectivas diferentes

	7	Sí
	8	No, depende del trabajo, pobreza, desempleo, emigración
	9	No, los menores de edad y los jóvenes suelen tener más presión familiar, en cambio, los mayores es por afectación de problemas de la vida diaria
	10	No, porque cada uno es diferente y la afectación también, depende la parte emotiva, que tan informada está la persona y cuánto apoyo tenga, es todo un proceso
	11	Afecta más a la juventud
	12	No, es más para la juventud por la falta de madurez y todas las facilidades de vida ahora
	13	No, depende de las defensas emocionales de cada quien
5 Según el grado académico de los habitantes de la zona, universitarios, graduados técnicos, bachiller y personas sin estudio o inconclusos ¿tienen estas buenas oportunidades laborales dentro de la zona	1	No, la zona no está diseñada para acoger los profesionales que produce, la educación abrió muchas puertas
	2	No, solo hay oportunidades en el campo, si es profesional tiene que salir de la zona
	3	Depende de la especialidad, con las personas que no tienen estudio es más complicado, pero suele ser más fácil encontrar en la zona
	4	No, hay muchas propiedades en manos de pocos
	5	No hay mercado suficiente, hay mucha preparación y tampoco es de fácil acceso, ya que hay mucho en manos de pocos
	6	Si hay para cada grupo
	7	No
	8	Hay mucho desempleo a nivel país, no es solo en la zona
	9	No, las oportunidades son reducidas a comparación de la cantidad de graduados, las personas que no tienen estudios ahora es más complejo porque no les gusta el campo y es lo que hay, entonces optan por emigrar
	10	No, cuando son técnicos tienen más oportunidad porque es más fácil para el sistema amoldarlos a lo que necesitan con poca paga
	11	No, son muy escasas las oportunidades
	12	No, todo está muy saturado, no hay mucha industria, prefieren mano de obra barata y hay mucha competencia con el exterior y todo está muy

		caro, aparte de que la gente tiene miedo a las deudas, entonces las empresas no crecen
	13	No, usualmente tienen que migrar a San José o Cartago
6 ¿Cuán importante considera usted que es el tema del suicidio para las comunidades de la zona de Los Santos?	1	Lamentable la situación, no se pone atención al tema, no hay ayuda social y la caja está fatal, es una solución fácil a los problemas
	2	Hay un aumento importante en la tasa
	3	Es un tema importante del cual no se habla mucho por ser un tema tabú, entre menos se hable mejor
	4	Es un tema para reflexionar, las personas no le encuentran atractivo a la vida
	5	Muy importante, es una gran problemática
	6	Bastante importante, las estadísticas son preocupantes y hay que buscar formas de abordar el tema
	7	Importante, hay índices considerables y tenemos que empezar a educar e informar
	8	Bastante importante, es un tema de atención
	9	Bastante importante, hay una alta incidencia
	10	Es un tema muy importante para cualquier zona, lugar y momento
	11	Preocupante, por los índices
	12	Muy importante, es un tema de estudio que es muy común en los jóvenes y es de prevención
	13	Muy importante, hay que trabajar en la prevención porque hay altos índices
7 ¿Considera usted el tema del suicidio un problema para la zona? ¿Por qué	1	Sí, la caja tiene botada a la zona, el problema social es desgarrador, las dragas, la falta de empleo, la pobreza, la emigración, el desinterés familiar, son muchos factores que me dejan sin palabras
	2	Sí, no hay importancia del tema y la falta de médicos y psicólogos desempeña un papel importante
	3	Sí, las estadísticas demuestran que es un problema, más que todo por los factores familiares
	4	No, todavía no es un problema porque son casos muy esporádicos

	5	Sí, los estudios lo demuestran y las situaciones sociales son las que llevan a esto
	6	Sí, es cualquier lugar es un problema, no solo en la zona, es un tema que tiene mucha desinformación y no se sabe trabajar o darle un buen abordaje
	7	Sí, según las estadísticas, pienso que es por ser una comunidad tan pequeña con tantas limitaciones
	8	Sí, para cualquier comunidad, pero según las estadísticas los índices van en aumento por múltiples factores desde los individuales como la depresión hasta los sociales como la economía
	9	Sí, por el número de casos, es algo que va mucho por la influencia o presión social
	10	No, no hay muchos casos
	11	Debería de serlo para todo el mundo, se juega con el ser humano
	12	Sí es muy común, pero se ha escuchado menos, puede que se dé por influencia social o para llamar la atención
	13	Es un problema a nivel mundial, por la falta de empleo, la violencia y muchos otros factores
8 ¿Cuán importante considera usted este tema para el ambiente en el que se desenvuelve diariamente	1	Muy importante, esto es una fatalidad y hay que ser valiente para enfrentarlo, uno trata de ayudar hasta que pasa la desgracia
	2	Importante pero complicado, porque casi no hay destinación de recursos para eso
	3	Importante, es un tema de prevención y donde se ha estado manifestando últimamente con señales de auxilio con la autolesión
	4	Bastante importante
	5	Fundamental, se debe dar a conocer y hablar de eso
	6	Muy importante, hay que estar muy informado
	7	Fundamental, es una respuesta a algo que no está bien y ahora se está dando mucho la parte de autolesión
	8	Importante, es un tema de mucho cuidado y responsabilidad porque no todos perciben las cosas de la misma manera
	9	Bastante, es algo que se trabaja con constancia

	10	Importante y es muy estresante lidiar con ese tipo de problemas
	11	Importante y preocupante, hay que involucrar más a la comunidad
	12	Fundamental, hay que tenerlo presente en todo momento y pensar en maneras de prevenirlo
	13	Importante, es un tabú y no se habla mucho de eso
9 ¿Recuerda eventos de suicidio que han pasado en la zona? ¿Qué ha sentido o pensado con respecto a esto	1	Sí claro, recuerdo varios y con cada uno es diferente el sentimiento, se siente como un desasosiego, impotencia, ira, tristeza enojo, saber que tal vez se podía hacer más por esa persona y no se dio lo suficiente
	2	Sí, el más reciente fue un colega y se siente mucho dolor
	3	Sí, pero siempre me pongo a pensar que solo la persona que lo hizo sabrá por qué y trato de tener empatía con los que quedan y no juzgar ni caer en chisme
	4	Recuerdo muchos a lo largo de mi vida, pero de la zona solo recuerdo uno, pero el sentimiento siempre es el mismo, tristeza, dolor, es un tiempo de reflexión
	5	Sí, llegué a sentir mucha incertidumbre, pensando en porque lo hizo, que lo llevo a eso y mucho impacto; porque nadie está preparado para recibir una noticia así mucho menos si se conoce a la persona o se trató de ayudarla en algún momento, es mucha la impotencia
	6	Sí, lastimosamente por mi trabajo convivo mucho con eso y es algo muy difícil, uno se pone a pensar que hubiera pasado si, como hubiera ayudado mejor a esa persona, se siente dolor y muchas veces hace falta la empatía porque la gente empieza a armar chisme
	7	Sí, recuerdo varios y es demasiado el impacto, más que todo porque la mayoría son adolescentes que tenían toda una vida por delante
	8	Sí y de una pienso en no juzgar y en ver de qué manera se trabaja a los chicos para que no sea tanto el impacto, trabajar en prevención y en la parte de afectación que esto puede llegar a tener, entonces es más que todo preocupación lo que se siente
	9	Recuerdo algunos y uno nunca se explica que pasó, es algo impactante, doloroso y complicado, comprender porque esa persona guardó tanto silencio y porque no buscó ayuda o soluciones o uno se pone a pensar que tanto lo pudo haber ayudado uno, es algo que cala para toda la vida y que tiene un gran impacto
	10	No recuerdo de la Zona, pero de otros lugares sí y he sentido mucho pesar
	11	Sí, recuerdo varios y se siente un profundo dolor y tristeza por la familia que al final son los que quedan sufriendo y padeciendo la ausencia de esa persona

	12	Sí, son varios a lo largo de mi vida y es una gran tristeza y dolor el que se siente, uno se pone a pensar que hubiera podido hacer algo más por esa persona
	13	Sí claro, siempre se piensa en por qué lo hizo, porque no buscó ayuda, inevitablemente uno siempre cae en la parte de juzgar, pero no caigo en el chisme y trato de tener mucha empatía con los que quedan
10 ¿En su lugar de trabajo hablan regularmente de este tema	1	No, la comunicación es muy difícil y es un tema muy descuidado
	2	No, es muy poco y básico lo que se habla
	3	No, 1 vez al mes a lo mucho se trata de abordar, pero siempre es lo mismo y no se le pone importancia
	4	No para nada
	5	Sí, se trabaja regularmente en planeación de prevención, información y educación
	6	Sí, es algo que se tiene que estar tocando muy seguido, por ser parte del trabajo y trabajar con una población tan vulnerable como los chicos
	7	Muy difícilmente, si no es por obligación no se tocaría el tema
	8	Es un tema muy delicado que no le gusta hablar a la gente, entonces se trata de evitar para evitar incomodidades y problemas, pero se aborda por obligación
	9	Sí, se ha tratado de incentivar trabajar en el tema, entonces siempre en las reuniones se habla un poquito de esto y cómo podemos ayudar, educar informar y prevenir
	10	No
	11	Sí, tocar el tema de la vida es fundamental y es pan de cada día, mucho más cuando se hacen reuniones con el grupo interdisciplinario que se maneja acá
	12	Sí, se trata de abarcar mucho la parte de la prevención, la importancia de la vida es casi que el lema de este lugar y va a ver frases motivadoras por todo lado y se trata de trabajar mucho la parte de orientación
	13	No, a nadie le gusta o le interesa el tema, entonces es algo que guardo para mí y cada que tengo la oportunidad lo comenté, pero la apertura hacia el tema es por parte de unos cuantos
11 ¿En algún momento de su vida, ha tenido contacto	1	Sí, considero que llegado a salvar con la escucha
	2	Sí

con alguna persona que haya tenido ideación suicida	3	Sí
	4	Sí
	5	No
	6	Sí, en lo profesional y lo personal
	7	Sí
	8	Sí
	9	Sí
	10	No
	11	Sí
	12	Sí, pero solo a nivel profesional
13	Sí	
12 Tras un suicidio consumado ¿considera usted que este acto logra una afectación comunal? ¿Por qué? ¿Cómo se puede disminuir el impacto de dicho acto	1	Sufre todo el mundo, la comunidad se entristece por la familia, solo el tiempo puede sanar y hay que ser muy solidarios y trabajar con los diferentes cuerpos interdisciplinarios y que la caja rija leyes a nivel local en donde se logre atender a más gente, de todas las edades y a tiempo
	2	Sí, todos se conocen porque es una zona pequeña, si se dejara un poco las habladurías de la gente es menos impactante
	3	Sí claro, somos una comunidad muy chismosa y aquí no existe la prudencia, si tan solo lográramos trabajar esa parte ayudaría mucho
	4	No, como dice el dicho, no hay muerto que se llore más de 3 días
	5	Si es algo que queda muy plasmado y crea cierta inseguridad y da ideas o valentía a otros que tal vez estén pasando por algo similar, hay que llevar muchos mensajes positivos y trabajar lugares seguros en la zona donde se pueda ayudar a superar este tipo de cosas
	6	Sí, es un duelo para toda la comunidad y hay mucha reflexión en ese tiempo, se tiene que trabajar la salud emocional, sensibilizar sobre el tema comunicar y apoyar mucho a la familia
	7	Sí, por todo lo que deja esto es algo muy difícil, hay que tener mucho respeto hacia esa persona y sus allegados, se da mucho el chisme y esto crea ideas erróneas que afecta mucho más a la familia y llega a ser un tipo de estigma, esto se disminuye informando y educando a la población

	8	Si es mucha la conmoción, el afecto, la solidaridad y la preocupación, porque somos comunidades pequeñas donde todos nos conocemos, es todo un proceso donde tiene que haber trabajo en conjunto de actores comunales, todo un equipo interdisciplinario
	9	Sí, la parte social esa falta de empatía siempre afecta, el chisme, los comentarios, hace muy vulnerable a toda la comunidad, hay que trabajar en mejorar como personas, mejorar nuestra empatía
	10	Sí, porque no es algo común, todos se conocen y definitivamente hay que capacitar más a la población en este tema
	11	Sí, por supuesto, esta es una manera de liderazgo por decirlo así les da ideas y valentía a otros para hacerlo, como que quieren seguir a esa persona que lo hizo, en las escuelas y colegios hay que dar charlas sobre esto
	12	Sí, pero el dolor se vive en el momento y ya luego nada, pasa y se olvida, no se le da seguimiento al tema ni se buscan soluciones, además sirve de ejemplo para otros y eso hay que evitarlo, difícilmente se puede disminuir el impacto que tiene pero hay que poner más atención y no dejar que esto pase desapercibido, hacer retiros espirituales, dar charlas
	13	Sí, esto crea mucho temor para todos es algo que definitivamente tenemos que trabajar con la información, tratar de romper ese tabú y silencio que existe
13 ¿Qué tipo de apoyo cree que puedan necesitar los familiares, amigos y allegados de las personas que pasan por este proceso sea ideación, intento o suicidio consumado? ¿Existen esos apoyos en la comunidad	1	Los que conviven con ellos son los que ocupan más ayuda, ayuda de Dios, ayuda profesional, psicológica, psiquiátrica y, lamentablemente, eso no existe acá
	2	Ayuda profesional en general, principalmente las personas jóvenes y niños y no existe en la zona eso, no hay tratamientos ni apoyo alguno, algunas instituciones cuentan con psicología, pero es solo para sus colaboradores
	3	Ayuda psicológica y eso en la caja y a nivel privado está muy escaso aquí, no hay opciones por más ayuda que se quiera buscar
	4	Somos una sociedad construida espiritualmente, que tiene como pilar la familia, la única ayuda que se ocupa es la espiritual, tal vez apoyo moral y psicológico para complementar, pero no existen en la comunidad
	5	Charlas informativas y motivacionales, de mano de expertos en el tema como psicólogos, crear consciencia, trabajar junto con todas las instituciones posibles, se ha tratado de elaborar redes de apoyo, pero no ha sido posible porque no hay apertura
	6	Los sobrevivientes que llaman, que son los que están alrededor de esa persona son los que más ocupan, ocupan apoyo familiar, psicológico, empatía y considero que si hay los suficientes en la zona

	7	Terapia psicológica y puede que hasta psiquiátrica, medicación y de eso no existe a nivel de la zona, todo tiene que ser afuera en Cartago o San José
	8	Los sobrevivientes que son los familiares ocupan ayuda psicológica para poder enfrentarlo, terapias psiquiátricas, no hay ese tipo de apoyo
	9	Todo se basa en la prevención, se ocupa profesionales en el área, psicólogos, psiquiatras, un apoyo multidisciplinario, esos apoyos existen parcialmente, se tiene que fortalecer porque si existen, pero no son suficientes o no dan abasto para toda la zona
	10	El consumado definitivamente ocupa terapia psicológica los que quedan aquí, cuando es intento o ideación grupos de apoyo integrales y eso no existe aquí y en ningún lado
	11	Orientación psicológica y espiritual, psiquiátrica, muy pocos apoyos y no son suficientes para todos
	12	Se ocupa apoyarse en especialistas en el tema, con capacitaciones, mucha empatía, existen, pero hace falta reforzarlos, invertir en salud mental y tratar de romper esa barrera tan grande que hay en esta zona hacia el tema
	13	Grupos de apoyo cerrado sería lo mejor, que convivan con personas que ya pasaron por eso, en donde si van a encontrar empatía y no se van a sentir juzgados ni señalados, lamentablemente en esta zona por el tabú y el egoísmo no existen
14 En cuanto a programas de recreación comunal ¿tiene usted conocimiento sobre programas en su comunidad? ¿Considera que son bien aprovechados por todos los grupos etarios? ¿Cree usted que estos programas son importantes para la prevención del suicidio?	1	Grupos de recreación como tal no, lo único que tengo conocimiento es de zumba que es casi que solo para señoras y ciertos grupos cerrados que hacen actividades, pero solo para ellos como AA, Al-Anon, pero si son bien importantes para prevención y es algo que se tiene que apoyar
	2	No, definitivamente en la zona no hay medios destinados para eso, pero si son importantes
	3	Muy pocos, los sábados el equipo de fútbol, taekwondo, en las escuelas que se promueve esto del FEA, no hay apoyo económico para esto y si la gente no gana nada tampoco se ve el apoyo comunal, pero si son importantes entre más ocupada se mantenga la gente mejor
	4	No hay nada definido, lo único que conozco es la escuela de fútbol que coincide con el machismo, lamentablemente solo la juventud lo puede aprovechar y el adulto mayor es una población que está totalmente olvidada, tengo conocimiento de otros grupos, pero cerrados como AA y Al-Anon y son superimportantes para la prevención mantienen la mente ocupada
	5	No, solo conozco que se da mucho el fútbol, sí ayudan a prevenir y es importante enfocarse en el adulto mayor, que es una población que

		nadie le pone atención al igual que las zonas totalmente rurales y alejadas de los cantones principales
	6	Sí, claro, está el FEA, pero es institucional, al igual que ferias científicas, en la comunidad se da mucho el deporte, fútbol, escuela de música, banda rítmica, caminatas, ciclismo; son más aprovechados por los niños y la juventud, el adulto mayor no tiene nada para hacer y estos espacios son fundamentales para la prevención
	7	Muy pocos, escuelas de fútbol, bandas, caminatas, Zumba; lamentablemente no son bien aprovechados y tampoco están al alcance de todos, sobre todo para el adulto mayor que no hay nada para ellos si no es un asilo, son de suma importancia estos espacios para la prevención
	8	Sí, está la escuela de fútbol, Zumba, caminatas, no son aprovechados por todos, faltan programas para los adultos mayores y son fundamentales e importantes para la prevención
	9	Hay varios deportes, folclor, actividades de religión, senderismo; no son aprovechados por todos es dependiendo [sic], es más que todo para niños y jóvenes, las de religión sí involucran a todos, sin embargo, pensando en el adulto mayor no se me ocurre nada solo actividades en los albergues. Son importantes para la prevención
	10	No conozco nada y son de suma importancia porque mantienen la mente ocupada
	11	No, en realidad pienso y son muy pocas las caminatas, ciclismo, futbol; los que hay es solo para jóvenes y niños, el adulto no tiene y el adulto mayor mucho menos; entre más espacios mejor para la prevención
	12	No conozco, grupos de ejercicio es lo único que se me viene a la mente, pero sí son importantes para la prevención
	13	Varios, para la persona joven más que todo está la banda, gestión cultural, deportes como ciclismo, caminatas, no solo fútbol, son aprovechados por todo, pero el discapacitado sí se ha dejado de lado y se considera que estos espacios son fundamentales para la prevención de muchas cosas y para la salud mental. Pero si no se trabaja no se hace nada
15 Como líder comunitario ¿cuáles serían sus propuestas respecto a la prevención del suicidio y cómo ayudarían estas respecto a la salud mental?	1	Dar una atención especializada, grupos especializados, involucrar la religión católica, armar leyes de gobiernos locales, sin ayuda profesional definitivamente no se logra
	2	Buscar los medios para dar un tratamiento mental y físico, crear oportunidades laborales, capacitaciones desde las escuelas y a la población en general, para identificar señales, abrir más espacios en la comunidad y buscar maneras de orientar a la ciudadanía
	3	Crear programas comunales, charlas, más ayuda psicológica
	4	Fortalecer la parte psicológica y de psiquiatría de la zona, buscar personas especializadas en el tema, que lleguen al alma, incentivar un

	despertar espiritual y crear consciencia con información y educación del tema
5	Abrir espacios para dar a conocer herramientas para la prevención informar romper el silencio y caer en la realidad de la situación empezar para formar desde pequeños
6	Abrir un centro diurno para adultos mayores, tardes juveniles, ampliar lo que hay con más comisiones, crear una agenda cultural donde siempre existan cosas que hacer, actividades de la iglesia, promover la parte psicológica y psiquiátrica en la zona, trabajar más la parte emocional y de salud mental
7	Hacer ferias de salud, pero llamativas, donde participe toda la familia y sea atractivo y no aburrido, actividades con todos los líderes comunitarios enfocados en salud mental, charlas de mujeres emprendedoras y de personas que se han superado en la vida para trabajar la parte de motivación
8	Trabajar en conjunto padres e instituciones desde pequeños, identificar o evidenciar las razones que llevan a esto y trabajar en esto, dar talleres de buenos hábitos de salud, fortalecer el apoyo psicológico que hay así como el sistema de salud, crear fuentes de empleo y programas de prevención
9	Trabajar mucho en estudiantes y padres, crear una escuela para padres donde se informe y eduque en el tema, trabajar multidisciplinariamente con programas atractivos para la población y para todos los grupos etarios
10	Fomentar la lectura dar oportunidades de que la gente explote su potencial con más actividades recreativas de todo tipo, promover el ejercicio y actividades que saquen a todos de la rutina
11	Crear un grupo interdisciplinario para colegios y escuelas, donde se trabaje con psicólogo, psiquiatra, médicos, iglesia, trabajador social, policía, elaborar charlas motivacionales con sobrevivientes, educar a los padres y fomentar actividades que pongan a trabajar la mente
12	Hacer una apertura de espacios recreativos, que involucre deporte, arte, música, lectura, acompañados de personas especializadas en el tema de salud mental
13	Abrir grupos de apoyo con profesionales en el tema, que sean grupos pequeños, hacer campañas de prevención que toquen el tema de empatía y sensibilización, educar e informar para romper el tabú sobre la psicología y la psiquiatría