

REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE SUICIDIO EN COSTA RICA (1998-2013): PRINCIPALES HALLAZGOS

REVIEW OF RESEARCH ON SUICIDE IN COSTA RICA (1998-2013): MAIN FINDINGS

Adriana Maroto Vargas*

RESUMEN

Este artículo se centra en los principales hallazgos del análisis resultado de la revisión de las publicaciones sobre suicidio que se han realizado en Costa Rica en el período 1998-2013. Se presentan cuatro ejes de análisis respecto a la investigación sobre suicidio: los abordajes teóricos y los abordajes metodológicos que han predominado, los alcances y las limitaciones. La propuesta se trabaja desde un enfoque psicosocial. Se concluye planteando tres líneas de interés para la investigación.

PALABRAS CLAVE: COSTA RICA * SUICIDIO * INVESTIGACIÓN * ABORDAJE PSICOSOCIAL

ABSTRACT

This article focuses on the main findings of the research on suicide that have been conducted in Costa Rica in the period 1998-2013. Four areas of analysis regarding research on suicide are presented: the theoretical and the methodological approaches that have prevailed, the scope and the limitations identified. The proposal is made from a psychosocial approach. The article concludes proposing three lines of interest to the investigation.

KEYWORDS: COSTA RICA * SUICIDE * RESEARCH * PSYCHOSOCIAL APPROACH

* Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica.
adriana.maroto.vargas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de identificar líneas de investigación para el abordaje del suicidio desde un enfoque psicosocial se planteó una revisión de la investigación a nivel nacional¹ sobre esta temática en Costa Rica. Este artículo presenta los principales hallazgos, haciendo un recuento de los abordajes teóricos y metodológicos de las publicaciones de los últimos 15 años, para centrar su atención en el balance de retos y recomendaciones. Para finalizar, se realiza una propuesta de tres líneas de investigación, todo ello desde un abordaje psicosocial del suicidio.

Siguiendo a Moscovici (1991), el abordaje psicosocial es una manera particular de abordar los fenómenos en el cual se rompe la visión binaria entre individuo y sociedad, para resituarse al sujeto individual en ese mundo exterior.

En esta misma línea, para Martín-Baró (2000) un abordaje psicosocial implica entender la acción (tanto en su forma, contenido, raíz e intención) como referida a otros y forjada en una historia compartida. Según el autor, se trata de evidenciar la conexión entre la estructura personal y la estructura social. Por lo tanto, en el caso de esta temática, el suicidio no debe ser entendido ni explicado como una conducta individual. Como lo señaló Durkheim (1974) desde finales del siglo XIX, si bien se trata de una conducta ejecutada por una persona en particular, esta no está desvinculada —más allá de los grupos de referencia directos de la persona— de las características de la sociedad en las que se ha desarrollado.

Por lo tanto, en el caso específico del suicidio, plantear un abordaje psicosocial, implica trascender el enfoque individual, clínico y vinculado a categorías psiquiátricas, hacia un enfoque de salud comunitaria, desde el cual se entiende que la salud, incluyendo la salud mental, está determinada por la interacción de factores personales, familiares, así como por el ambiente socioeconómico, cultural y físico.

1 Este artículo es resultado de una actividad de investigación desarrollada durante el año 2014 desde la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica, la cual fue denominada *Estado del arte de investigación en suicidio en Costa Rica*.

OBSERVACIONES METODOLÓGICAS

Se partió de una búsqueda de publicaciones académicas en bases de datos nacionales e internacionales. Se utilizaron palabras clave tales como suicidio, intento suicida, ideación suicida y autoeliminación, siempre ligadas al descriptor Costa Rica.

Cada publicación identificada fue sistematizada en una ficha que se elaboró para este proyecto, en la cual se recogieron los principales datos de identificación de la publicación, así como, una reseña sobre los aspectos teóricos y metodológicos abordados².

En un segundo momento, se realizaron entrevistas a personas que tienen experiencia en esta área, a fin de contar con mayores insumos para conocer los alcances y limitaciones que ha existido en el abordaje psicosocial del tema y así establecer algunas recomendaciones para la investigación.

Posteriormente, se realizó el trabajo de análisis conforme a los objetivos planteados. El objetivo general fue elaborar un estudio del “estado de la investigación en el tema del suicidio que delimite las áreas y líneas de investigación más relevantes para el contexto costarricense desde el enfoque de la Psicología Social” (Maroto y Campos, 2014, p.51).

RESULTADOS

Para el período indicado, se ubicaron un total de 33 publicaciones, de las cuales 21 corresponden a Trabajos Finales de Graduación (TFG) de Universidades Públicas, principalmente la Universidad de Costa Rica y 12 artículos publicados en revistas a nivel nacional.

Un primer hallazgo, que no resulta sorprendente, es que el mayor número de publicaciones se han realizado desde ciencias vinculadas al tema de la salud-enfermedad mental, encontrándose ocho publicaciones desde la Psicología y nueve desde la Psiquiatría. En menor medida se encuentran investigaciones

2 Se debe reconocer el valioso aporte que realizó la estudiante Gretel Sanabria Bermúdez, como asistente *ad honorem*, en este trabajo en la etapa de revisión de las publicaciones.

desde otras ciencias sociales (principalmente Trabajo Social y Sociología), la Medicina, la Estadística y la Biología. Asimismo, cabe destacar que tomando como referencia la fecha de publicación de los trabajos, se evidencia que el interés desde la Psiquiatría y la Psicología por este tema se ha mantenido relativamente estable a lo largo del período estudiado, mientras que desde las otras ciencias sociales ha tendido a ser un objeto de estudio más reciente.

EL ABORDAJE TEÓRICO DEL SUICIDIO EN COSTA RICA

En la mayoría de los casos, pero principalmente desde el área de ciencias de la salud, se parte de la definición de la Organización Panamericana de la Salud, la cual plantea que el suicidio es “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y siendo considerado el resultado por el autor como un instrumento para obtener cambios deseables en su actividad consciente y medio social” (citado en, Ministerio de Sanidad Política e Igualdad, 2012, p.43).

Esta definición se utiliza como un referente conceptual para abordar el tema pero en ningún caso se problematiza o se analiza. De la misma manera, se puede identificar un abordaje muy centrado en la persona, ya que tiene tres elementos centrales:

1. El suicidio es un acto deliberado, es decir que la persona lo realiza con plena conciencia.
2. En el acto existe una intención de acabar con la propia vida.
3. Esta decisión busca cambios en la vida de la persona.

Aunado a lo anterior, se reconoce el suicidio como un trastorno multidimensional en el que interactúan complejamente factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales definiéndose como un síndrome (Campos, 2009).

Debido a esta constitución multifactorial, se entiende el suicidio como un problema de salud pública que debe ser atendido de manera

integral e interdisciplinaria. Se señala que la valoración clínica debe considerar la red de soporte social y familiar, sin embargo, se reconoce como una limitación desde la Psiquiatría (Acuña y Moreira, 2011; Pacheco, 2002; Prado y Brenes, 1998).

En el caso de las investigaciones del área de ciencias sociales se puede identificar un enfoque mucho más amplio para la definición del suicidio, que si bien existe un denominador común respecto a la intención de acabar con la propia vida, se consideran aspectos relativos al contexto social, así como, al contenido simbólico de la acción. Se entiende el intento suicida como una conducta que expresa un fenómeno complejo en que intervienen tanto elementos personales como sociales (Baltodano, 2012), así como, la forma que encuentra la persona para evidenciar las dificultades de expresar sus sentimientos, sus protestas, además de la manifestación de la pérdida de esperanza y los sentimientos de desamparo (Barboza *et ál.*, 2006).

Menocal *et ál.* (2013) afirman que el suicidio se genera por las contradicciones presentes en la sociedad, lo cual se va a evidenciar en los factores que propician o inhiben el suicidio. Particularmente, para Barboza *et ál.* (2006) el suicidio pone en evidencia un conflicto entre la persona, su existencia y su propia realidad. A la vez que esto le provoca una desmotivación para vivir, le parece que sus recursos y capacidades de afrontamiento se han agotado, por lo cual el sujeto toma la decisión de excluirse de sus grupos sociales de referencia a través de la muerte. En este sentido, el suicidio, más que un deseo de morir, es un deseo por dejar de sufrir, es decir, que el suicidio no es solo un intento de muerte sino más bien un intento de salvarse de situaciones insoportables (Solano, 2008).

Siguiendo esta línea argumentativa, para Castro (2007) y Reyes *et ál.* (1998), la conducta suicida no solo constituye un acto de rechazo a la propia vida, sino que también es un acto agresivo hacia el entorno particular de esa persona, el cual se manifiesta mediante un rechazo definitivo a las otras personas y la decisión de no volver a convivir con ellas, en quienes en alguna medida busca crear culpa o remordimiento.

Un aporte importante al aspecto conceptual se encuentra en las investigaciones en el campo de la Sociología que tienen como referente teórico principal a Durkheim (1974)³, quien planteó que las tasas de suicidio tienen una relación inversamente proporcional al nivel de integración de los grupos sociales referentes de la persona, por lo cual entiende el desmoronamiento moral como un vector del suicidio. De esta manera, aclara que el suicidio es un acto eminentemente individual, pero en el marco de un contexto social altamente determinante, es decir, la decisión es inducida por elementos externos al individuo que escapan de su control (Drummond *et ál.*, 2007 y Guevara, 2004).

Una diferencia importante respecto a las definiciones tradicionales de suicidio, es que Durkheim (1974) lo entiende como “toda muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejercitado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir ese resultado” (p.60). No requiere una acción violenta y negativa que atente directa e inmediatamente contra la persona, sino que también considera conductas pasivas o de inactividad en que la persona se acerca progresivamente hacia la muerte. Desde este marco interpretativo, es que se abre la interrogante de si se podrían identificar conductas de riesgo tales como trastornos alimentarios, la conducción temeraria o el abuso de drogas como formas de suicidio. No obstante, esta es una discusión que no se encuentra en las investigaciones analizadas.

Por otro lado, en el abordaje del tema hay un fuerte énfasis —especialmente en las investigaciones desde la Psiquiatría— sobre la indagación de los factores de riesgo y las asociaciones con fenómenos como la depresión, el alcoholismo, el abuso sexual y se plantea de manera significativa la relación entre el suicidio y la enfermedad mental.

Los factores de riesgo son entendidos como aquellos que pueden elevar las probabilidades de

que una persona pueda realizar un intento suicida, no son factores predictores de un suicidio y cada uno por sí mismo no tiene el peso suficiente para identificarse como un factor causal directo.

En el caso de Trabajo Social, los trabajos tienen un fuerte énfasis en el estudio de los factores familiares y de las redes de apoyo para la prevención del suicidio. Se da gran énfasis a los factores protectores, los cuales son entendidos como recursos de índole personal o social que cumplen un importante papel en atenuar o neutralizar el impacto que eventualmente podría provocar el riesgo. Estos factores protectores se deben a características personales, al entorno familiar o a las características de los sistemas de apoyo social (Carvajal *et ál.*, 2006).

Como se puede apreciar, desde las ciencias sociales los abordajes teóricos son diversos, sin embargo, sigue siendo necesario problematizar el abordaje del tema desde un enfoque psicosocial que trascienda los datos epidemiológicos para explicar por qué existen tasas de suicidio más altas en algunas comunidades, por qué el mayor número de muertes se registran en hombres, si es posible disminuir la tasa de suicidios a partir de la generación de estrategias desde la organización comunitaria, así como, la propuesta, siguiendo a Durkheim, de explorar la relación entre el suicidio y los aspectos relativos al tejido y el vínculo social.

EL ABORDAJE METODOLÓGICO EN EL ESTUDIO DEL SUICIDIO⁴

Como balance general se puede observar un claro predominio de la investigación de orientación cuantitativa con 16 trabajos en

3 Para ampliar sobre el tema, consultar directamente al autor Emile Durkheim, *El suicidio* (Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1974; repr., 1983). Asimismo, existen diversos materiales que analizan los aportes del autor, entre los cuales se pueden citar a nivel nacional las investigaciones anteriormente referidas.

4 Como se ha indicado, se identificaron dos tipos de documentos: los trabajos finales de graduación y los artículos científicos. Por lo tanto, a nivel metodológico existe una gran diferencia entre estos documentos, ya que las tesis o prácticas dirigidas exigen mayor rigurosidad metodológica y se evidencian claramente los aspectos a analizar. Por su parte, en los artículos existen diferencias entre aquellos que son presentación de alguna experiencia, análisis epidemiológicos y estadísticos o incluso, presentación parcial de resultados de una de las tesis. Por lo tanto, en la mayoría de los casos no existe mayor detalle sobre aspectos metodológicos.

total, en donde se ubican tanto los análisis epidemiológicos como aquellos que utilizan muestras amplias con instrumentos cerrados que se procesan de manera estadística. En menor número, ocho trabajos, utilizaron una metodología de tipo cualitativo, en donde privilegiaron estudios de caso a profundidad mediante instrumentos como entrevistas y en el caso particular de la Psicología, algunas investigaciones de orientación psicoanalítica. Posteriormente, se ubican tres trabajos que realizan una revisión bibliográfica del tema y uno que plantea un diseño mixto (una primera etapa cuantitativa y un segundo momento de enfoque cualitativo).

Evidentemente, las técnicas y los instrumentos de recolección de la información están acorde con los diseños, por lo cual destaca la utilización de instrumentos cerrados, tales como test, escalas o cuestionarios. En su mayoría, estos fueron utilizados en aquellas investigaciones que tienen una orientación clínica.

Por otro lado, en lo relativo a la investigación cualitativa se ha utilizado una mayor diversidad de técnicas, incluyendo las entrevistas (tanto estructuradas, semiestructuradas y clínicas), los grupos focales, la observación no participante y la revisión documental. Las entrevistas se utilizaron tanto con la población meta directa como con familiares de la misma o profesionales en su categoría de personas expertas. Los grupos focales fue una técnica utilizada para conocer el punto de vista de las personas, principalmente adolescentes, sobre el tema del suicidio y la muerte. La observación no participante se implementó a lo interno de instituciones de salud en las cuales se involucraron las personas investigadoras. Finalmente, en la revisión documental se incluyeron expedientes médicos, autopsias y controles de ingresos y egresos de los centros de salud.

Respecto a la población con que se ha trabajado se encuentra que la mayor parte de la investigación sobre suicidio en el país se ha realizado en relación con las personas adolescentes. En al menos 14 de las investigaciones, la población meta del estudio son adolescentes, en las cuales se trabajó directamente con ellas y ellos, o se enfocó en profesionales de los servicios de salud y

educación para diseñar instrumentos o modelos de atención para atender a esta población. No obstante, cabe mencionar que la delimitación de las edades de esta población varía entre los 10 y los 20 años, de tal manera que en cada estudio se utilizan diferentes rangos para definir la adolescencia. Asimismo, se identificaron ocho publicaciones referentes a adolescentes que no han tenido ni ideación ni intento suicida y seis que abordaron a esta población etaria pero entre quienes han recibido atención en el Hospital Nacional Psiquiátrico por conducta suicida.

Por otro lado, hay tres trabajos que se realizaron específicamente con hombres adultos, dos con pacientes atendidos en un hospital (sin que la edad o el sexo fuera una variable a considerar) y ocho utilizaron fuentes documentales. Entre ellos se incluyen las que realizaron análisis de datos disponibles del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la Caja Costarricense del Seguro Social, el Poder Judicial o alguna otra instancia; así como aquellas que consultaron expedientes médicos y reportes forenses de personas que tuvieron intento o que incluso completaron los suicidios. Cabe enfatizar un artículo que estudió los casos de suicidios de menores de 13 años, siendo el único que ha abordado esta población en el país en el período analizado.

ALCANCES Y LIMITACIONES IDENTIFICADAS DESDE EL INTERÉS DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL

El suicidio se ha considerado una temática compleja de investigar por varias razones. En primera instancia, porque es un tema rodeado de grandes tabúes sociales que hacen de la investigación abierta y sistemática una tarea extremadamente delicada y difícil, tanto desde las personas investigadoras como desde las y los participantes.

Campos (comunicación personal, 24 de octubre de 2014) afirmó que una de las principales limitaciones en relación a las personas investigadoras es la falta de sensibilidad y el temor a abordar el tema, incluso entre especialistas en Psiquiatría o salud mental. A esto, añade las limitaciones impuestas legalmente en el país y acogidas por los Comités de Bioética en relación a la investigación clínica o trabajo

experimental con personas, lo cual desde su punto de vista no ha permitido que se avance en temas como el suicidio.

Arias (comunicación personal, 28 de agosto de 2014) argumentó que a muchas personas les da temor participar en una investigación sobre el suicidio porque no solo exponen algo muy personal, sino que también muchas veces las muertes por suicidio se han presentado como accidentales y esto podría develar esa información ante las personas cercanas. Asimismo, afirma que a nivel comunitario es difícil abordarlo porque queda en evidencia que el grupo social ha fallado en prevenir estas muertes.

En segunda instancia, Villalobos (comunicación personal, 28 de agosto de 2014) recordó un aspecto de gran relevancia desde el punto de vista ético, y es que cuando se quiere investigar sobre el tema en comunidades que tienen altas tasas de suicidios, muchas veces existen malas experiencias desde iniciativas previas, institucionales o desde la misma sociedad civil, quienes —aun trabajando con buenas intenciones pero sin una adecuada capacitación— han llegado a extraer información o a impulsar procesos que no han sido sostenibles, y eso genera resistencias en las comunidades.

A modo de síntesis, las personas entrevistadas parecen coincidir en que las principales limitaciones están dadas por el estigma que existe alrededor del tema, de tal manera que este debe ser el punto de partida para avanzar en el estudio sobre el suicidio, pero en el caso particular del enfoque psicosocial, se convierte en una línea para orientar la investigación.

RETOS Y RECOMENDACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN DEL SUICIDIO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL

A partir de la investigación, se proponen tres grandes líneas para abordar la investigación sobre suicidio desde un enfoque psicosocial.

1) VÍNCULO Y LAZO SOCIAL

Es fundamental identificar el papel que juega la estructura que da soporte a la persona y el impacto que han tenido algunos cambios históricos. Campos (comunicación personal,

24 de octubre de 2014) señala que a nivel internacional se ha analizado cuáles factores pueden explicar que en algunos momentos históricos las tasas de suicidio aumenten, y ya se ha descartado la hipótesis de las guerras o conflictos armados, sin embargo, afirma que se ha reseñado en algunas experiencias que “cuando hay una desestructura de las bases que sostienen a la persona, sí se tienen a dar más suicidios, bases religiosas, económicas, sociales, culturales, entonces cuando hay un desbalance ahí, se cae la estructura que te sostenía o que sostenía a tus papás, ahí sí, ahí hay un momento de suicidio”.

Esto es coincidente con Ovidio (comunicación personal, 1 de setiembre de 2014), quien categóricamente afirma que el tema del suicidio debe abordarse desde el vínculo y el lazo social. Ante esto aclara que no es solo un vínculo afectivo con el otro, sino que es un vínculo con los valores, con la cultura y con la historia particular de cada persona, ya que “la única manera de sostener una vida es que esa vida sea digna, y se hace digna cuando lo mío, lo propio es respetado” (Martínez, comunicación personal, 1 de setiembre de 2014). Es así como debe entenderse la persona en su contexto social, en sus grupos de referencia y analizado desde una perspectiva ubicada históricamente.

Como se ha mencionado, los aportes teóricos que hiciera Durkheim (1974) hace más de un siglo, se convierten en un referente importante para la discusión. Debe advertirse que este autor parte de una postura sociologista en la cual la dinámica social tiene un peso determinante sobre el individuo, es decir, este queda desdibujado desde su propia subjetividad y personalidad, principio que puede ser discutido desde una propuesta psicosocial, y que parte de una interacción entre el individuo y la sociedad. No obstante, sus aportes permiten evidenciar el rol que puede tener la dinámica de la comunidad y de los procesos de desestructuración del tejido social para entender el suicidio.

En esta línea, Guevara (2004 y 2007) analizó las implicaciones que tiene el sistema productivo en la transformación de las relaciones sociales y familiares. Este autor considera que las formas tradicionales y/o locales de organización pierden legitimidad ante los

estándares del capitalismo globalizado. Acá se identifican dos consecuencias; primero, se genera una variación de la correlación de poder dentro de la red de relaciones cotidianas, con sus implicaciones en la construcción de la identidad socio-individual; segundo, ante la atención de las demandas materiales se gesta el abandono de la familia por parte de las figuras parentales, enfrentando un conflicto en que la necesidad material es más fuerte que la afectiva. Para este autor, algunos de estos cambios en la estructura familiar juegan un papel fundamental para entender los intentos de suicidio en las personas adolescentes que participaron en su estudio.

A partir de una experiencia de trabajo en Aserrí y en la formulación del proyecto Juventud y Esperanza, Campos (2003) afirma que la labor debe estar orientada al fomento y desarrollo de las habilidades para la vida, con el objetivo que las personas, en este caso adolescentes, puedan enfrentarse a la vida en forma constructiva y con esperanza. Entre los ejes incluye la autoestima, la autoaceptación, el vivir con propósito, la toma de decisiones, la búsqueda de sentido y los grupos de apoyo. Si bien, tiende a ser una propuesta más centrada en el individuo, también reconoce que el vínculo con los grupos sociales puede convertirse en un factor importante.

2) INVESTIGACIÓN CENTRADA LOCALMENTE

Las personas consultadas afirman que es prioritario conocer dinámicas locales que puedan estar vinculadas con el tema del suicidio, sea como factores de riesgo o factores protectores. Por lo tanto, se recomienda realizar una evaluación o diagnóstico local previo a cada intervención, ya que una propuesta de trabajo debería considerar la dinámica propia de cada comunidad (Ovidio, comunicación personal, 1 de setiembre de 2014; Rivas, comunicación personal, 28 de agosto de 2014 y Villalobos, comunicación personal, 28 de agosto de 2014). Se evidencia así la vinculación que debe existir entre política pública e investigación.

Además, la investigación centrada localmente permite conocer los recursos disponibles para trabajar en propuestas de prevención y

abordaje que no se agoten en las instituciones, sino que incluyan actores sociales muy diversos.

Otro aspecto importante es que la investigación sobre el tema del suicidio no siga contribuyendo a su ocultamiento a través de la designación de otros términos, estrategia utilizada para generar menos resistencias o causar menos temores. Es claro que se deben seguir ciertas pautas éticas en el trabajo con las comunidades, pero una manera clara de enfrentar el tabú que se ha construido alrededor del tema es precisamente nombrarlo y abordarlo abiertamente (Arias, comunicación personal, 28 de agosto de 2014 y Rivas, comunicación personal, 28 de agosto de 2014).

Según Ovidio (comunicación personal, 1 de setiembre de 2014) hay tres características que debe tener todo programa de acción comunitaria: la territorialidad, la multisectorialidad y la interdisciplinariedad. La territorialidad se refiere precisamente a realizar evaluaciones y diagnósticos situados en comunidades como requisito indispensable para una intervención. En lo referente a la multisectorialidad, se considera como prioritario vincular al Estado, ya que cumple un papel fundamental en el juego de fuerzas y compromisos que pueden asumir los diferentes actores sociales, no obstante, esto no implica que se deban desestimar iniciativas sin la vinculación de las instituciones públicas. Finalmente, la interdisciplinariedad es fundamental al abordar una temática compleja y multicausal como el suicidio.

Villalobos (comunicación personal, 28 de agosto de 2014) insiste en que es preciso partir de este trabajo de las bases, ya que por un lado, las comunidades necesitan apoyo de profesionales con experiencia para abordar el tema, y por otro, eso brinda mayores garantías de que se mantenga alguna capacidad instalada que brinde sostenibilidad a las iniciativas.

Ubicando este aporte, la investigación centrada localmente plantea que esta debe ser propuesta desde estrategias participativas destacando a los diferentes actores sociales, se trata así de un diálogo de saberes entre lo conocido desde la esfera académica y lo conocido desde la vida cotidiana y las subjetividades de aquellas personas con quienes se está trabajando.

3) EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA

A lo largo del trabajo se ha afirmado que en el país se han desarrollado diversos estudios epidemiológicos sobre el suicidio, lo cual es fundamental al tratarse de un problema de salud pública. Sin embargo, es importante que el Estado asuma un papel protagónico, ya que los esfuerzos individuales realizados hasta ahora no han permitido consolidar avances en el estudio del tema. No obstante, la propuesta es trascender la epidemiología clásica para avanzar hacia una epidemiología crítica, la cual toma como referente las hipótesis que se plantean desde los estudios epidemiológicos tradicionales pero realiza una exploración a través de estudios cualitativos que contribuyan a la explicación de los mecanismos y factores sociales asociados a los procesos de salud/enfermedad (Maroto y Campos, 2014).

Por lo tanto, la epidemiología crítica más que la descripción apunta a avanzar en la explicación, tomando como referente el contexto social e histórico en que vive la persona, el cual juega un papel determinante en el proceso de salud-enfermedad. En el caso particular del suicidio, este abordaje permitiría retomar preguntas como las que señala Sáenz (2011) ¿por qué los suicidios llevan una tasa ascendente en Costa Rica?, ¿cómo influyen los indicadores sociales de las regiones y zonas del país en la génesis del suicidio?, ¿cómo se articula la construcción de la masculinidad con el hecho de dirigir la violencia contra sí-mismo?, ¿cómo se relaciona la construcción de la subjetividad con la génesis del suicidio?, entre otras.

REFLEXIONES FINALES

Como se puede apreciar a través de este análisis, en los últimos 15 años el suicidio ha sido un tema de investigación en el país desde diversas disciplinas, principalmente pertenecientes al área de ciencias de la salud y las ciencias sociales, enfocándose en la población adolescente. No obstante, en su abordaje han predominado enfoques clínicos y psicopatológicos, de tal manera que los de corte psicosocial son limitados.

Por lo tanto, se puede afirmar que en la investigación sobre suicidio en el país ha predominado el enfoque determinista, el cual es definido por Carmona, Torbón, Jaramillo y Areiza (2010, p.18) como el utilizado por aquellos estudios en que se explica “el fenómeno como producto de uno o varios factores que inciden sobre el individuo como una especie de fuerza inexorable” ; es decir, se ve a la persona en una posición pasiva que responde a ciertos estímulos o bien, se manifiesta algo propio de su esencia.

Estos fenómenos pueden ser: a) elementos biológicos, particularmente factores neuroquímicos, neuropsicológicos o incluso genéticos; b) elementos psicológicos, principalmente los trastornos o enfermedades mentales, ya sea asociados a estados de ánimo o afectivos, ansiedad, personalidad, impulsividad, agresividad, entre otros. Asimismo, identifican el incumplimiento de expectativas morales, identificación con personas suicidas o pérdidas amorosas; y finalmente, c) elementos sociológicos, entre los cuales se incluyen factores familiares, violencia —particularmente el abuso sexual— económicos, así como, la disponibilidad de medios para concretar el suicidio.

En ninguna medida se pretenden desacreditar estos enfoques de investigación y los avances que se han logrado a partir de estos, ya que aportan elementos de gran relevancia para conocer mejor la problemática en el país. Sin embargo, queda claro que para avanzar en el entendimiento del suicidio como una problemática psicosocial y de salud pública, se deben trascender los abordajes tradicionales epidemiológicos o de análisis de casos particulares para discutir aspectos propios de nuestra cultura y contexto sociohistórico que pueden estar incidiendo en esta problemática.

Interesa responder preguntas tales como ¿por qué en ciertas comunidades las tasas de suicidio son más altas? ¿Grandes cambios sociales pueden incidir en cambios significativos en las tasas de suicidio? ¿Es posible trabajar la prevención desde enfoques comunitarios? Es así como más que centrar el interés en la persona y su historia de vida particular, para realizar un abordaje psicosocial, es necesario estudiar el

medio social en toda su complejidad, así como, sus diversos componentes para poder identificar el papel que juega cada uno de ellos.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- Carmona, J. A., Torbón, F., Jaramillo, J. C. & Areiza, Y. A. (2010). *El suicidio en la adolescencia en la pubertad y la adolescencia. Un abordaje desde la psicología social*. Medellín: Fondo Editorial Funlam.
- Durkheim, E. (1974). *El Suicidio*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martín-Baró, I. (2000) *Acción e ideología: Psicología Social desde Centroamérica*. San Salvador: UCA Editores.
- Ministerio de Sanidad Política e Igualdad (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Galicia: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia.
- Moscovici, S. (1991). El campo de la Psicología Social. En Moscovici, S. (ed.) *Psicología Social*. Barcelona: Paidós.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

- Campos, R. M. (2003). Prevención del suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes. *Adolescencia y Salud* 3, (1-2), 27-63.
- Campos, R. M. (2005). Juventud y esperanza. Proyecto de prevención de riesgo adolescente. *Adolescencia y Salud* 6 (1-2), 33-37.
- Castro, J. G. (2007). Aspectos médico legales del suicidio en Costa Rica: epidemiología del suicidio en Costa Rica, del 2000 al 2004. *Medicina Legal de Costa Rica* 24 (2), 67-80.
- Maroto, A. y Campos, M. (2014). Retos para el estudio epidemiológico de la salud mental y el bienestar En Costa Rica. *Revista Costarricense de Psicología* 33 (1), 47-62.
- Reyes, A., Lempira, J. & Valerio, M. (1998). Suicidio en niños. *Medicina Legal de Costa Rica* 15 (1-2), 51-55.

Sáenz, M. (2011). Aportes para una epidemiología del suicidio en Costa Rica: un análisis de la primera década del siglo XXI. *Revista Ciencias Sociales* 131-132 (I-II), pp.37-55.

TESIS

- Acuña, L. y Moreira, F. (2001). *Revisión bibliográfica. El fenómeno suicida*. (Tesis en Psiquiatría), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Baltodano, M. (2012). *Ideación suicida en privados de libertad en el Centro de Atención Institucional Calle Real, Liberia, Guanacaste. Una propuesta para su atención*. (Práctica Dirigida para Licenciatura en Psicología), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Barboza, A. C., Hernández, M., Ugalde, A. I. & Valverde, X. (2006). *Factores socio familiares que propician las ideas e intentos de autoeliminación en los y las adolescentes atendidos en el Área de Salud de San Ramón: bases para una propuesta de intervención desde el Trabajo Social*. (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Campos, R. M. (2009). *Construcción de un instrumento para la detección de factores de riesgo suicida en adolescentes costarricenses*. (Tesis para especialidad en Psiquiatría), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Carvajal, H.; Castro, W., Coghi, M. A., Mora, M. & Quesada, K. (2006). *Factores protectores asociados a la prevención del intento de suicidio en adolescentes de colegios públicos y los atendidos en la Fundación Rescatando Vidas durante el 2003-2004*. (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Drummond, J. P., Fernández, L. & Rodríguez, M. (2007). *Un acercamiento conceptual al fenómeno del suicidio desde la sociología*. (Tesis de Licenciatura en Sociología), Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.

- Guevara, O. (2004). *Dinámica microsocia del suicidio en adolescentes: un estudio de redes sociales*. (Tesis de Licenciatura en Sociología), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Menocal, M., Núñez, N., Torres, M. L. & Villegas, A. V. (2013). *El fenómeno del suicidio: una discusión teórica-metodológica desde el trabajo social a partir de las opiniones de las adolescentes y los adolescentes de dos centros educativos: Colegio Técnico Profesional Piedades Sur e Instituto Julio Acosta García En San Ramón*. (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Pacheco, M.A. (2002). *Suicidio consumado posterior al egreso del Hospital Psiquiátrico*. (Tesis para especialidad en Psiquiatría), Universidad de Costa Rica., San José, Costa Rica.
- Prado, T. y Brenes, R. (1998). *Algunas características sociodemográficas del paciente con intento de suicidio, registrados en los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social, durante el período de 1991*. (Tesis Postgrado en Medicina Familiar y Comunitaria), Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Solano, D. (2008). *Factores de la historia personal, familiar y vínculos que contribuyen en la génesis de la idea suicida de hombres adultos del Valle Central de Costa Rica*. (Tesis de Licenciatura en Psicología), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Fecha de ingreso:05/03/2016

Fecha de aprobación:19/09/2016