

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

Identification of risk factors for suicidal behavior through people with their own experiences or close to suicide, from La Cruz, Guanacaste

Marleny Campos-Chaves

Sede Regional de Guanacaste
Universidad de Costa Rica
Liberia, Guanacaste, Costa Rica
marleny.campos@ucr.ac.cr

Roxana Alemán-Mejías

Sede Regional de Guanacaste
Universidad de Costa Rica
Liberia, Guanacaste, Costa Rica
roxalem.94@gmail.com

Taryn Torres-Campos

Área Rectora de Salud
La Cruz, Guanacaste, Costa Rica
ttorresc84@gmail.com

RESUMEN: La presente 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 identificados 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. El análisis de la información se plantea a partir de los criterios de los determinantes de la salud mental, propuestos por la Organización Mundial de la Salud-OMS, los cuales se delimitan en cuatro indicadores: biológicos, económicos, socioculturales y ambientales o ecológicos. El estudio se llevó a cabo en una de las comunidades con mayor vulnerabilidad y con mayores índices de intentos de suicidios de la provincia guanacasteca (Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2018). Es una investigación interinstitucional e interdisciplinaria que involucra a la Universidad de Costa Rica, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. 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.

PALABRAS CLAVE: suicidio, determinantes de la salud, factores de riesgo, sobrevivientes de suicidio

ABSTRACT: The present, ethnographic research with a qualitative approach was carried out with a population of 24 people from the canton of La Cruz, Guanacaste and sought to identify risk factors associated with suicidal behavior identified through the reports of survivors of cases of consummate suicide, and people who have made suicide attempts, residents in the canton of La Cruz, Guanacaste. The information is analyzed based on the criteria of the Mental Health Determinants, proposed by the World Health Organization-WHO, which are delimited in four indicators: Biological, economic, sociocultural and environmental or ecological. The research was conducted in one of the communities with the greatest vulnerability and with the highest rates of suicide attempts in the province of Guanacaste (Health Surveillance Directorate, Ministry of Health, 2018). It is an investigation interinstitutional and interdisciplinary research, which involves the University of Costa Rica, Ministry of Health and the Costa Rican Social Security Fund. The lifestyles dominated by a patriarchal culture where violence is present towards women, the inability to exercise traditional male roles, hopelessness and isolation in young people, feelings of insecurity for drug trafficking, hiring, human trafficking, are some of the main risk factors found. The results are expected to generate an impact on local mental health policies and the processes of care for these populations.

PALABRAS CLAVE: suicide, determinants of health, risk factors, suicide survivors

Recibido: 23-02-2021 | Aceptado: 16-04-21

CÓMO CITAR (APA): Campos-Chaves, M. et al. (2021). 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*, 22(45), 162-188. DOI 10.15517/isucr.v22i45.47105

Publicado por la Editorial Sede del Pacífico, Universidad de Costa Rica
DOI: 10.15517/isucr.v22i45.47105

Introducción

Este estudio busca identificar factores de riesgo en la conducta suicida en personas con experiencias propias o cercanas al suicidio, del cantón de La Cruz, Guanacaste, con el fin de que se generen políticas y procesos de atención integral que impacten de forma eficaz en la prevención de intentos de suicidio. Para lograr el objetivo de investigación se establecen tres acciones concretas: primero realizar un mapeo de casos clasificados como suicidio por el Organismo de Investigación Judicial y la Base de Vigilancia Epidemiológica (VE-01) del Ministerio de Salud para el período del 2016-2018. Segundo, conocer la percepción de los factores de riesgo del suicidio que tienen personas con experiencias propias y cercanas a la conducta suicida, desde los determinantes de la salud mental, según la OMS. Y tercero, generar recomendaciones y divulgación sobre la prevención de factores de riesgo a las instituciones con competencia en salud mental, en el cantón de La Cruz.

Cabe destacar que en los últimos años el suicidio ha comenzado a llamar la atención de organizaciones y organismos estatales, en la investigación y la promoción de la salud mental, como estrategia de disminuir factores de riesgo y, por ende, la conducta que la precede.

El presente trabajo gestado interinstitucionalmente, responde a un problema local, regional y nacional que se considera un problema de salud pública de importancia. Esta investigación representa uno de los primeros estudios relacionados con la temática en la provincia y podría ser un aporte en el ámbito nacional para políticas de salud mental y para investigaciones en otras regiones del país.

Con respecto a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud describe al suicidio como un problema de salud pública presente en todo el mundo, causante de más muertes que los homicidios o guerras (Le Galés- Camus, s. f.). Asimismo, se afirma que el suicidio es una epidemia mundial por la alta tasa de muertes que ocasiona (Sáenz, 2011).

En Costa Rica, por medio de las estadísticas, se cuenta con una impresión de los suicidios consumados en personas costarricenses y extranjeros que habitan en el país, lo cual representa un fenómeno social de atención primaria. Con respecto a estos análisis

estadísticos, la Dirección de Planificación y Sección Estadística del Poder Judicial (2014), en su anuario policial indica que, para el año 2014 se presentó una baja en los casos registrados como suicidio, para un total de 302, es decir, 60 casos menos que en el 2013 (362 casos).

Además, agrega que en la distribución por provincias para el año 2013, Guanacaste fue una de las que presentó mayor tasa de suicidio y sumó el 8,9 % de los casos. Para el año 2014, ocupó el cuarto lugar por provincia (6,9 %), aunado a esto, en el informe se indica que en la provincia son los hombres quienes principalmente cometen conductas suicidas (12,0 %).

Esta misma Dirección del Poder Judicial, en su anuario del 2016, registró una tasa de 7,1 suicidios por cada 100.000 habitantes, por lo que se incrementó un 0.3 % en comparación con el año anterior. Para la provincia de Guanacaste en específico, se muestra que en el 2015 la tasa de suicidio fue de 8,1 %, mientras que para el 2016 fue de 8,2 %, fue la segunda provincia con mayor índice de suicidios y el método de la *asfixia por suspensión (ahorcamiento)* fue el más utilizado. Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2018), indica que para el año 2017 se registraron 317 casos de suicidio en el país.

A nivel cantonal, el Instituto Nacional de Estadística y Censo y la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud indican que en el periodo del 2011-2013, la tasa de mortalidad por suicidio en el cantón de La Cruz fue de 16.79 por 100.000 habitantes. Por lo tanto, La Cruz fue el cantón con el índice más alto de suicidio de Costa Rica en ese trienio.

Para el año 2017, la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud indica que La Cruz fue el cantón de Guanacaste con mayor tasa de intentos de suicidios reportados, 43 por cada 100.000 habitantes para ese año. Los rangos de edad oscilan entre los 15 años a los 44 años, por lo que los adultos jóvenes son la población con mayor incidencia (15 años a 35 años).

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y TASA DEL INTENTO DE SUICIDIO POR AÑO
SEGÚN PROVINCIA CANTÓN DE PROCEDENCIA, 2017-2018
(TASA POR 100,000 HABITANTES)

Provincia y cantón	2017		2018	
	Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa
Guanacaste	46	12,2	96	25,1
Liberia	3	4,1	7	9,4
Nicoya	2	3,6	7	12,6
Santa Cruz	4	6,1	14	21,0
Bagaces	3	13,0	3	12,8
Carrillo	2	4,6	2	4,5
Cañas	9	28,5	20	62,6
Abangares	3	15,3	11	55,7
Tilarán	5	23,4	11	51,2
Nandayure	1	8,6	2	17,1
La Cruz	11	43,0	8	30,7
Hojancha	3	38,2	11	139,2

Fuente: Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO). 2019.

En los años 2016-2017 el Área Rectora de Salud de La Cruz llevó a cabo una investigación para determinar los factores de riesgo cantonales que incidían en la tasa elevada de suicidios reportados en el trienio 2013-2015. Los resultados mostraron datos genéricos, los cuales concuerdan con el perfil de riesgo nacional que maneja la Secretaría Técnica de Salud Mental y los factores de riesgo que señala la Organización Mundial de la Salud (2014). Entre estos se encuentra la dificultad para obtener acceso a los servicios de salud de manera oportuna y especializada, la estigmatización social de quienes buscan ayuda por comportamientos suicidas o por problemas de salud mental. Además, los casos de suicidio se naturalizan en la comunidad como alternativa ante problemas personales, lo que aumenta el riesgo de imitación, pobreza, falta de oportunidades laborales, entre otras.

Ante esta situación, se observa localmente la necesidad de realizar un estudio con criterios de análisis específicos que permita profundizar en la identificación de los factores de riesgo locales.

A partir de los resultados se podrán concentrar los esfuerzos institucionales o de organizaciones comunales para disminuir la conducta suicida.

El Área Rectora de Salud de La Cruz asume su rol rector en temas de salud pública y lidera, promueve y articula esfuerzos para que actores sociales claves tomen conciencia de la situación de riesgo en salud mental que enfrenta el cantón en cuanto a conducta suicida. La Cruz es un cantón carente de recursos económicos para proyectos locales de salud mental, con falta de conciencia de la conducta suicida como problema de salud pública en la población en general e instituciones u organizaciones con personal poco capacitado en el tema.

Ante este panorama, el Área Rectora de Salud de La Cruz y la carrera de Psicología de la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste, unen esfuerzos para identificar los factores de riesgo locales de la conducta suicida. Con esto se pretende facilitar el análisis de sus dinámicas, dimensiones y extraer recomendaciones de acción que direccionen acciones futuras de salud mental comunitaria con enfoque de promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida. Lo anterior de manera eficaz, efectiva y centrada, maximizando recursos económicos y profesionales institucionales. Además, se consideró importante sumar a esta iniciativa a la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que es la instancia que atiende a la población que hace intentos no consumados de suicidio.

La investigación se desarrolla a través del análisis de factores de riesgo que las personas con experiencias propias o cercanas al suicidio de La Cruz identifican en la comunidad. Estos factores se clasifican y analizan desde los determinantes de la salud mental, indicadores establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

GRÁFICO 1

FACTORES DE RIESGO QUE LAS PERSONAS CON EXPERIENCIAS PROPIAS O CERCANAS AL SUICIDIO DE LA CRUZ IDENTIFICAN EN LA COMUNIDAD



Fuente: Dra. Lidia I. Picado H., TS. Ministerio de Salud, DRRSCO, Costa Rica.

Este proyecto de investigación responde a la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida y a la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Ambas solicitan unir esfuerzos institucionales para investigar el fenómeno suicida e incorporar a las universidades públicas en los esfuerzos locales para prevenir y atender esta situación.

Por lo tanto, el problema de investigación que se plantea es ¿cuáles son los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida, según el análisis de personas con experiencias propias o el relato de personas cercanas al suicidio, del cantón de La Cruz, Guanacaste?

Metodología

El presente estudio es el resultado de una investigación etnográfica con enfoque cualitativo, que consistió en tres etapas de recolección de información. En primer lugar, se llevó a cabo un mapeo con bases de datos relacionadas con casos de suicidio consumado, del Organismo de Investigación Judicial (OIJ) y bases de datos de la Caja Costarricense de Seguro Social, sobre los

casos registrados como suicidio. Lo anterior con el fin de ubicar los casos para su contacto posterior.

En la segunda fase se aplicaron entrevistas semiestructuradas a dos poblaciones meta; población con intento suicida y población sobreviviente (familiares, parejas o vecinos de personas que consumaron el suicidio), 10 y 12 personas entrevistadas respectivamente. Por último, se culminó con dos grupos focales, conformados por las poblaciones descritas, para esto se convocó a las mismas personas participantes en la etapa anterior.

Para el análisis de los datos se utilizó la triangulación de la información. En un ángulo se tomó en cuenta el mapeo, en el segundo entrevistas aplicadas en visitas domiciliarias y en el tercer ángulo dos grupos focales. Los factores asociados con la conducta suicida se identificaron por medio de las narrativas de las personas participantes en las entrevistas y los grupos focales. Además, se clasificó de acuerdo con los determinantes de la salud que establece la OMS, estos son cuatro indicadores: biológico, económico, sociocultural y ambiental o ecológico.

Los criterios de inclusión para ser partícipe del estudio fueron: ser personas residentes del cantón de La Cruz, haber tenido alguna experiencia cercana de suicidio consumado y haber realizado algún intento suicida. Por otra parte, los criterios de exclusión fueron: no pertenecer al cantón de La Cruz, Guanacaste y no haber tenido experiencias propias o cercanas a la conducta suicida.

Asimismo, se llevó a cabo la firma del consentimiento informado, en el que se garantiza la confidencialidad de las personas participantes y salvaguarda su integridad e información. Con este mismo instrumento se garantizó el derecho de las personas participantes a ser atendidas en situaciones de crisis, además, cuenta con la referencia a las instancias pertinentes en caso de que la persona experimente un malestar físico o emocional de forma persistente.

Los instrumentos utilizados con la población fueron dos entrevistas semiestructuradas, una para las personas sobrevivientes de la conducta suicida y otra para las personas con intento suicida. Además, dos guías del instrumento CAP (comportamiento, actitudes y prácticas), una para las personas sobrevivientes a la conducta suicida y la segunda para las personas con ideación suicida.

Análisis de resultados

Mapeo de casos clasificados como suicidio por el Organismo de Investigación Judicial y la Base de Vigilancia Epidemiológica (VE-01) del Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud para el periodo del 2016-2019

1. Suicidios consumados: según información suministrada por el Organismo de Investigación Judicial (OIJ), entidad encargada de clasificar los casos de suicidio, en La Cruz, en el periodo de 2016 al I semestre 2019, se presentaron 8 suicidios consumados y la asfixia mecánica fue el método más utilizado (50 % de los casos).

Durante el 2016 y 2017, los casos se dividieron por igual entre hombres y mujeres (un caso por sexo durante cada año). Posteriormente, entre el 2018 y el I semestre del 2019, el 75 % de los casos correspondió a hombres (3 casos). Según el OIJ, todos los casos fueron personas adultas, la mayoría en edades productivas, con nacionalidades diversas: 2 casos de estadounidenses, 2 casos de costarricenses, 1 caso de nicaragüenses y 3 casos de nacionalidad desconocida.

TABLA 2

LA CRUZ: RANGO DE EDADES DE SUICIDIOS CONSUMADOS SEGÚN ORGANISMO DE INVESTIGACIÓN JUDICIAL EN LOS AÑOS 2016-2019

Rango de edad	F	M	Total
36-60 Años	1	1	2
60 años o más	1	2	3
Adultos sin especificar edad	1	2	3
Total general	3	5	8

Fuente: OIJ Delegación Regional Liberia, 2019.

De los 4 distritos de La Cruz, solo se reportan casos de suicidio consumado ejecutados durante el 2016-2019 en las localidades de Santa Cecilia y La Cruz:

- El 38 % (3 casos reportados en 2016-2017 y 2019) vivían en Santa Cecilia, todos hombres.

- El 52 % (5 casos) tenían residencia en el distrito de La Cruz y el mayor número de casos de suicidio consumado se presentó en mujeres, durante el periodo 2016-2018.

TABLA 3

LA CRUZ: PROCEDENCIA DE PERSONAS QUE CONSUMARON EL SUICIDIO SEGÚN ORGANISMO DE INVESTIGACIÓN JUDICIAL EN LOS AÑOS 2016-2019

Distrito	2016	2017	2018	2019	Total
Santa Cecilia	1	1	-	1	3
La Cruz	1	1	3	-	5
Total general	2	2	3	1	8

Fuente: OIJ, Delegación Regional Liberia, 2019.

2. Intentos de suicidio: según información suministrada por el Ministerio de Salud, desde el año 2016 al 2019, de manera oficial el Área de Salud de La Cruz ha reportado un total de 46 casos de intento de suicidio, distribuidos principalmente en dos distritos: La Cruz (22 casos, 48 %) y Santa Cecilia (16 casos, 35 %). De acuerdo con la OMS, por cada caso identificado de un intento de suicidio, existen aproximadamente 10 casos no identificados, lo que sugiere que la cantidad de casos sería mayor.

TABLA 4

LA CRUZ: TOTAL DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIOS REPORTADOS EN BOLETA VE01 POR EL ÁREA DE SALUD LA CRUZ, POR DISTRITO, AÑOS 2016-2019

Localidad	2016	2017	2018	2019	Total
La Cruz	1	5	3	13	22
Santa Cecilia	1	6	1	8	16
La Garita				1	1
Santa Elena			4	3	7
Total general	2	11	8	25	46

Fuente: Área Rectora de Salud La Cruz, 2019.

Además, es importante destacar la existencia de un subregistro de casos que no se reportan al Ministerio de Salud, pero sí los atiende el Área de Salud. Ante esta realidad, el Ministerio de Salud ha

efectuado un proceso de sensibilización al personal médico para que elabore el reporte correspondiente de los casos.

En la Tabla 4 se evidencia el reporte de los casos de intento de suicidio identificados por la Caja Costarricense de Seguro Social del 2016 al 2019, el aumento de casos no representa necesariamente un incremento en los intentos de suicidio, sino un aumento en el reporte de los casos. No se cuenta con insumos que puedan comparar de forma estadística el aumento de casos de intento de suicidio, pero sí se puede asegurar un incremento en su reporte.

El segundo trimestre de cada año (2016-2019) fue el que presentó mayores casos de intento de suicidio reportados y abril y mayo fueron los meses con mayor incidencia (18 casos acumulados, 39 %). Lo anterior podría asociarse a las festividades cívicas del cantón, Semana Santa y el exceso de consumo de alcohol durante estas actividades.

TABLA 5

LA CRUZ: TOTAL DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIOS REPORTADOS EN BOLETA VE01 POR EL ÁREA DE SALUD LA CRUZ, POR ZONAS DE RESIDENCIA, AÑOS 2016-2019

Tipo de territorio	2016	2017	2018	2019	Total
Comunidades rurales fronterizas	1	3	2	10	16
Casco central La Cruz		4	1	8	13
Comunidades rurales	1	4		4	9
Zonas costeras			5	3	8
Total	2	11	8	25	46

Fuente: Área Rectora de Salud La Cruz, 2019.

TABLA 6

LA CRUZ: TOTAL DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIOS REPORTADOS EN BOLETA VE01 POR EL ÁREA DE SALUD LA CRUZ, POR RANGO DE EDAD, AÑOS 2016- 2019

Rango de edad	2016	2017	2018	2019	Total
0-12 años			1	1	2
13-17 años		2	2	9	13
18-35 años		6	4	12	22
36-60 años	2	3	1	3	9
Total	2	11	8	25	46

Fuente: Área Rectora de Salud La Cruz, 2019.

TABLA 7

LA CRUZ: TOTAL DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIOS REPORTADOS EN BOLETA VE01 POR EL ÁREA DE SALUD LA CRUZ, POR RANGO DE EDAD SEGÚN SECTORES, AÑOS 2016- 2019

Rango de edad	Comunidad rural	Comunidad rural fronteriza	Casco central La Cruz	Zona costera	Total
0-12 años	1			1	2
13-17 años	3	3	2	5	13
18-35 años	2	12	6	2	22
36-60 años	3	1	5		9
61 años o más	-	-	-	-	-
Total general	9	16	13	8	46

Fuente: Área Rectora de Salud La Cruz, 2019.

TABLA 8

LA CRUZ: TOTAL DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIOS REPORTADOS EN BOLETA VE01 POR EL ÁREA DE SALUD LA CRUZ, POR RANGO DE EDAD SEGÚN SEXO, AÑOS 2016- 2019

Rango de edad	F	M	Total
0-12 años	2		2
13-17 años	9	4	13
18-35 años	14	8	22
36-60 años	3	6	9
61 años o más	-	-	-
Total general	28	18	46

Fuente: Área Rectora de Salud La Cruz, 2019.

Los datos proporcionados reflejan que se presenta un aumento considerable de intentos de suicidio para el año 2019. Además, que el rango de edad con mayor presencia de intentos de suicidio son las principalmente mujeres, personas adultas jóvenes, seguidas por las personas adolescentes, localizadas en zonas fronterizas y en el distrito central del cantón.

Percepción de los factores de riesgo del suicidio que tienen personas con experiencias propias y cercanas a la conducta suicida, desde los determinantes de la salud mental, según la OMS

Descripción de la población que participó del estudio

Se trabajó con una muestra de 24 personas, a quienes se entrevistó e invitó a participar en los grupos focales. La mayoría de la población entrevistada ha vivido siempre en el cantón, excepto algunas personas provenientes de otras comunidades guanacastecas y un caso que ingresó hace un año al país proveniente de El Salvador. Algunas de estas personas son nicaragüenses que ingresaron al país cuando eran infantes.

La población del estudio se dividió según rangos de edad entre infantes, personas adolescentes-jóvenes y personas adultas, la población adulta obtuvo mayor representatividad con 12 participantes, seguida de adolescentes con 8 casos. Con respecto al sexo, se contó con mayor representatividad de población masculina (16), en comparación con la femenina (8).

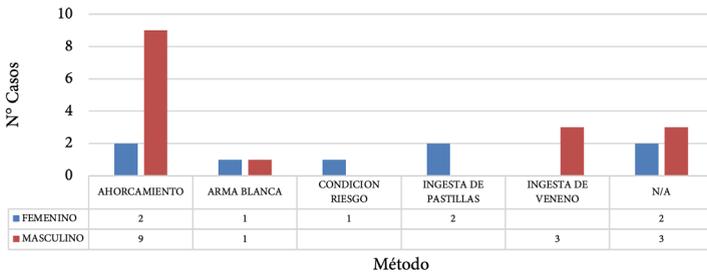
Por otra parte, la procedencia de las personas participantes representa a 3 de los 4 distritos del cantón de La Cruz: 12 personas del distrito central de la Cruz, 6 personas procedentes de Santa Cecilia y 6 personas de Santa Elena. Con respecto al nivel de escolaridad, la mayoría de las personas cursó algún tipo de estudio, ubicándose en secundaria incompleta.

En cuanto a los rangos de edad, la mayoría de la población se concentra en el rango de edad productiva de 19-65 años (12 personas), seguido por adolescentes (7 personas), 3 casos de niños y niñas y 2 casos de más de 65 años.

La mayor concentración de personas entrevistadas son estudiantes (6 casos), seguidos de pescadores (5 casos) y amas de casa (3 casos). Como muestra el Gráfico 1, los hombres son los que tienen mayor posibilidad de emplearse, mientras que la mujer ejerce el rol de ama de casa principalmente.

GRÁFICO 2

MÉTODOS UTILIZADOS PARA INTENTOS DE SUICIDIO EN POBLACIÓN ENTREVISTADA. LA CRUZ, GUANACASTE, DICIEMBRE, 2019



Fuente: Elaboración propia.

En la población se identifica que el principal método utilizado para autolesiones es el ahorcamiento (12 casos), seguido por ingesta de veneno (3 casos), arma blanca e ingesta de pastillas (2 casos respectivamente) y un caso de condición de riesgo. En el Gráfico 3 se muestra que la población masculina utiliza el ahorcamiento y el consumo de algún veneno como método, mientras que la población femenina utiliza métodos de ingesta de pastillas o ahorcamiento.

A continuación, se describen los hallazgos generales y coincidencias encontradas en la población en estudio. Esta información se recopiló a través de dos instrumentos, entrevistas y grupos focales, además, se clasificó y analizó a partir de los determinantes de la salud mental, establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Cabe destacar que, en referencia a las personas participantes, se utilizan nombre ficticio, con la finalidad de resguardar su identidad.

A. Determinante ambiental y ecológico

En ambas poblaciones se identifica la calidad de los recursos naturales con que cuenta el cantón de La Cruz y fuentes de contaminación ambiental como posibles factores de riesgo de la conducta suicida. En general, la población estudiada percibe un cantón que posee recursos naturales en playas, ríos y montañas. Asimismo, se considera al cantón como un lugar con bajo nivel de

desarrollo, por ejemplo, del distrito de La Cruz, se hace referencia a que “las calles de La Cruz están empozadas, a la gente le gusta vivir así, pero eso no tiene vínculo con la ideación suicida, son dos cosas diferentes”. (Pérez, A, comunicación personal, 24 de octubre de 2019)

Por otra parte, en el distrito de Santa Cecilia se indica que es un vecindario tranquilo, agrícola, con mucha autogestión en alimentos, lo que permite el intercambio con vecinos y sentido de compartir, además, la población se acuesta temprano. Asimismo, hay mucha ayuda del IMAS y otras instituciones. Algunos participantes tienen la percepción de que el distrito está formado mayoritariamente de montañas, con vista a muchos árboles y animales. No obstante, no todas las personas identificaron esta característica como un aspecto positivo, en especial los adolescentes consideran que su estructura les hace sentir aislados, “vivo en finca aislado de la comunidad”. (Aguilar, R, comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

Las personas entrevistadas en el distrito de Santa Elena, lugar en el que viven personas sobrevivientes, agregan que su comunidad cuenta con playas cercanas, a las cuales se puede acceder, ya sea por medio de trabajo o para diversión. Además, indican que el ingreso del turismo a las zonas costeras ha beneficiado en cierta manera, porque obligó a colocar agua en algunos sectores en los que no había, por ejemplo, la comunidad del Jobo.

En general, para esta comunidad no se perciben fuentes de contaminación importantes. Solo un entrevistado se refirió a la contaminación que puede provocar la empresa Del Oro que opera en la zona de Santa Cecilia, “la fábrica Del Oro echa mucho humo y los tráileres también, la maquinaria pesada contamina río, agua y aire, así que el ganado, las personas y otros animales respiran aire contaminado”. (Rodríguez, F comunicación personal, 23 de octubre de 2019). La población de personas sobrevivientes que vive en la comunidad de Cuajiniquil, percibe mucha contaminación producto del ingreso de turistas, el aumento en la circulación de los vehículos y prácticas negativas de desecho de los mismos habitantes del lugar, quienes lanzan objetos a los ríos, “muchos tiran cosas, animales muertos, huele mal”. (Méndez, C, comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

En cuanto a lugares de esparcimiento y promoción de espacios, las playas se identifican como el principal espacio, sin embargo, se reconoce que las comunidades utilizan poco este recurso. Aunado a lo anterior, se identifica que las mujeres reproducen roles asignados de acuerdo con su género, como ir a hacer compras a los supermercados que se ubican en la zona, como Palí y Super Compro y espacios deportivos como las canchas de fútbol y el polideportivo en La Cruz.

Se logra percibir que la población adolescente cuestiona con más rigidez los recursos con que cuenta la comunidad, por ejemplo, una adolescente afirmó, “mi distracción es ir al parque, ir al super. Voy a Super Compro, uno va, compra y me tengo que ir rápido para la casa. Hay grupos de fútbol para mujeres, pero mi mamá no me deja participar, así es ella solo me queda ver partidos”. (Cabalceta, E, comunicación personal, 14 de noviembre de 2019).

Por otra parte, los adolescentes señalan la existencia de otros espacios recreativos como Zumba, sin embargo, no se accede a estas por las burlas debido a que se considera una actividad de mujeres: “aquí la gente es de mentalidad cerrada, antes iba ahora no, ahora me la paso encerrado en la casa, con el teléfono y tengo pocos amigos”. (Bustos, A, comunicación personal, 14 de noviembre de 2019).

Por lo tanto, aspectos patriarcales y roles de género delimitan el disfrute de los espacios de recreación, lo que genera conductas de aislamiento y limitación de redes de apoyo.

Algunas de las personas sobrevivientes, pertenecientes al distrito de Santa Elena, consideran que existen algunos espacios de esparcimiento, como las playas, pero que no acceden a estas más de una vez por año. No obstante, un grupo significativo considera que, “hay pocos espacios, no hay lugar que no sea cantina, bar, no hay nada para divertirse. Estamos abandonados en esa área”. (Espinoza, L, comunicación personal, 13 de noviembre de 2019).

En el ámbito general, las comunidades reconocen a la Municipalidad como un ente que promueve el deporte y espacios en el centro de La Cruz. En el distrito de Santa Cecilia se rescata la promoción del deporte como fútbol y corridas de toros. Además de actividades realizada desde los centros educativos, vinculadas principalmente con días célebres como la Independencia, día del

niño y otros. Sin embargo, también se señala una carencia en el impulso del arte comunitario.

Asimismo, se identifica la prevalencia de la sensación de inseguridad que viven ambas poblaciones, la cual se describe como muy alta. Esta sensación se vincula con hechos de violencia que se han presentado en la zona, producto del crimen organizado, tráfico de drogas, consumo de sustancias, tráfico de personas y coyotaje. “da miedo hasta salir porque matan en cualquier lugar; en la comunidad hay muchos muertos ahora por las drogas, esto da temor, inseguridad” (Grupo focal 1, comunicación personal, 28 de noviembre del 2019). Algunas de estas situaciones se presentaron durante la investigación, pues en el lapso de dos semanas se asesinó a dos personas, en el día, en lugares públicos (Láscarez, 2019).

Con respecto a la opinión de las personas participantes sobre el hecho de que La Cruz sea un cantón fronterizo que vivencia cotidianamente flujos de personas migrantes, se identifican algunas opiniones contrarias:

En primer lugar, personas de Santa Cecilia y de La Cruz, consideran que no han tenido mayor relación con los migrantes y que estos no tienen incidencia en las comunidades, sino más bien se considera positivo el intercambio de cultura. No obstante, se identifica un mayor temor o rechazo a las personas de nacionalidades extracontinentales y nicaragüenses (asociado con la expectativa de una posible migración masiva producto del conflicto político que vivía Nicaragua en ese momento), en comparación con la población cubana.

Algunas personas indican que constantemente se ven situaciones difíciles de afrontar, como violencia física, robos, abusadores, robos de niños y niñas, asaltos, entre otros que incrementan la sensación de inseguridad: “generan sentimientos de inseguridad, no se saben cuáles son las intenciones (de los migrantes)”. (Contreras, M, comunicación personal, 24 de octubre del 2019)

Otras personas ven de manera negativa a la población migrante, ya que consideran que les dan prioridad en los sistemas de salud y califican a Costa Rica como el “mar de lágrimas de todo el mundo” (Pérez, A, comunicación personal, 24 de octubre de 2019). Además, personas sobrevivientes de Santa Elena se sienten amenazadas en cuanto a sus sistemas familiares y fuentes de empleo, por la llegada de personas extranjeras: “mujeres vienen a romper hogares,

a que algún hombre se case con ellas para establecerse; muchos extranjeros, empobrece el cantón por mayor demanda de trabajo, el cual no hay; trabajan (los nicaragüenses) por una cochinateda (de salario) y le quitan trabajo a los ticos” (Camacho, P, comunicación personal, 13 de noviembre del 2019).

A partir de lo anterior se relaciona que la migración vinculada con la falta de fuentes de empleo ocasiona una mayor vulnerabilidad social que incentiva a miembros del grupo familiar a insertarse en redes ilegales para practicar el coyotaje. Muchos de estos han sido capturados y ahora están privados de libertad. Otros prefieren la cárcel antes de ser torturados por la misma red. Con respecto a ello, refieren que “aumenta el coyotaje de personas de la zona, se hacen red de personas en esta actividad y, actualmente, hay muchos miembros de familias nativas en prisión; en La Cruz hay muertos, asaltos, venta de droga que pasa de frontera a frontera, hay mucho narcomenudeo” (Artavia, S, comunicación personal, 13 de noviembre del 2019).

Por otra parte, otros consideran que las personas migrantes vienen en busca de refugio y una mejor calidad de vida: Ramírez, E, (comunicación personal, 23 de octubre del 2019) refiere que “ellos [extranjeros] buscan donde hay, ellos no vienen a hacer maldad. Me dan lástima. Ellos buscan la vida”, lo que no necesariamente encuentran, ya que entran al país de forma ilegal y son capturados y devueltos a sus países o son desprotegidos por el Estado. Lo anterior ocasiona que cometan actos delictivos: “hay muchos indocumentados que no pueden gozar de la protección del Estado y se ven obligados a robar para sobrevivir” (Bustos, A, comunicación personal, 14 de noviembre de 2019).

B. Determinante biológico

Entre las características relacionadas con el padecimiento de alguna enfermedad mental u otra, se identifican pocos casos con respecto a ambas poblaciones. No obstante, refieren algunos diagnósticos como ansiedad, ataques de pánico, esquizofrenia y depresión.

En cuanto al consumo de sustancias como drogas y alcohol, se identifica como una práctica común en el cantón y que inicia a corta edad, tanto en la población relacionada con intentos de suicidio como los casos de suicidio consumado, los cuales han sido

parte importante en la consolidación de la idea suicida. No obstante, también se reconoce la importancia de las instituciones como el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencias.

Con respecto a los antecedentes de intentos de suicidio, en la primera población se reciben casos con intentos recurrentes y con familiares que han realizado intentos, sin haberlos consumado. Entre estos casos recurrentes se identifica uno que ha hecho dos intentos y está contemplando otras posibilidades de consumir su idea, se trata de una mujer adolescente de 15 años: “busco videos en YouTube para aprender a hacer nudos en mecates [...] Muchas veces pienso que no tiene sentido vivir” (Cabalceta, E, comunicación personal, 14 de noviembre de 2019).

En cuanto a la población de sobrevivientes, se encuentran casos de personas cercanas y familiares que han hecho intentos de suicidio, pero sin lograr consumarlo. Solo se encontró un caso en el que se consumó el suicidio bajo los efectos del alcohol y dos meses después un sobrino del fallecido también lo hizo, utilizando el mismo método que su tío: estar bajo los efectos del alcohol y la droga y el envenenamiento con plaguicidas. “Sí, su cuñado se suicidó dos meses antes, de la misma manera, tomando veneno. Vivían muy cerca” (Contreras, M, comunicación personal, 24 de octubre del 2019).

Por otra parte, se identificó que uno de los motivos de intentos de suicidio es ser víctima de bullying escolar o comunitario “él intenta ahorcarse con su propia faja estando en la casa, asociado a acoso escolar de bullying durante dos años y medio. Él denunciaba en la escuela y no se hacía nada, le había dicho a la mamá y no se hizo nada [intento de suicidio niño de 11 años]” (Fernández, J, comunicación personal, 13 de noviembre del 2019). Además de relaciones amorosas culminadas: “mi novia me terminó y tenía un año de estar con ella” (Rodríguez, C, comunicación personal, 23 de octubre del 2019), “él intentó abrazarla, ella lo rechazó y eso fue, creo yo [suicidio consumado por joven de 24 años]” (Méndez, C, comunicación personal, 24 de octubre de 2019), así como fracaso educativo y abuso infantil.

Asimismo, los métodos utilizados son principalmente la ingesta de pastillas o sustancias tóxicas como plaguicidas, ahorcamiento y cortes. En la población atendida se trabaja con algunas personas que no han hecho intentos, no obstante, se identifica un caso con

ideas de suicidio “pienso en matarme con algo rápido y sencillo, una pistola o un cuchillo [...] todo lo que suceda me da igual [...] desde hace 3 años lo pienso mucho” (Aguilar, R. comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

C. Determinante sociocultural

La población de intento suicida, participante de la investigación, en su mayoría eran adolescentes, estudiantes de secundaria, quienes viven con sus progenitores o abuelos y no son madres ni padres de familia. Estas personas visualizan a la familia como *invasores* y no como aliados o protectores, “la familia trata de meterse en todo. Ellos quieren que haga cosas que ellos quieren” (Muñoz, K, comunicación personal, 13 de noviembre del 2019).

Con respecto a la población de sobrevivientes (familiares) participante de esta investigación, refiere en un 60 % que la población que llegó a consumar el suicidio eran padres o madres de familia, con niños desde los 3 años, con actitudes violentas hacia sus parejas o exparejas. Asimismo, en su mayoría consumidores de algún tipo de sustancia.

En general, visualizan que las familias no son un recurso que provee la protección ni acompañamiento ante sus problemas, al contrario, viven situaciones de violencia doméstica física y psicológica constante, roles patriarcales estructurados en las dinámicas familiares, enfrentamientos entre grupo filial, así como abuso sexual en hombres y mujeres. Lo anterior genera sentimientos de abandono, desaprobación e inseguridad, Bustos, A, (comunicación personal, 14 de noviembre de 2019), refiere que “no me sentía querido por mi familia, no me gusta ver las peleas, me aguanto todo lo que hacen y me dan ganas de irme, pero no tengo a donde [...] me da miedo que llegue el PANI y nos lleve, a los 5 años era abusado por un primo de 8 años. Mi papá lo descubre y detiene el abuso. No obstante, yo sentía que a partir de ahí mi papá me tenía asco”.

Las prácticas religiosas están presentes en la mayoría de las personas participantes, “en la oración encuentro paz [...] me ayuda a seguir empoderándome” (Brenes, Z, comunicación personal, 23 de octubre del 2019). Lo anterior refleja una comunidad con múltiples opciones de credos religiosos que acoge a la población en general. Además, participan de los grupos representativos que los

centros educativos tienen, como campo travieso, fútbol, atletismo, literatura, grupos políticos, entre otros. La comunidad tiene grupos de *scouts* en los que también participan personas entrevistadas asumiendo roles de liderazgo. Esto indica que las personas con intento de suicidio o sobrevivientes que participaron de la investigación, en su mayoría son personas con cierto activismo en sus grupos etarios, ya sea en el colegio o comunidad.

D. Determinante económico

En el ámbito general, las personas entrevistadas refieren que tanto la población con conductas de intentos de suicidio como de suicidio consumado cuentan o contaban con seguro social. No obstante, este seguro es del Estado, debido a las dificultades económicas para el pago de un seguro voluntario o la escasez de acceso a fuentes de empleo que les brinden el seguro social. Por consiguiente, las personas participantes de la investigación reportaron acceder al centro de salud y, por ende, han tenido experiencias variadas en cuanto a la calidad de este servicio.

Entre estas experiencias, Muñoz, K, (comunicación personal, 13 de noviembre del 2019), considera una atención deficiente o “la atención mala”, debido a que consideran que es una “pérdida de tiempo” o por el trato inadecuado, “los del seguro no le trataban bien porque seguro no tenía” (López, L, comunicación personal, 23 de octubre del 2021). Otros, por otra parte, indican que fue regular o bueno, debido a la atención inmediata que recibieron los casos de intento de suicidio y las referencias a otras instituciones como el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencias-IAFA que ha representado una experiencia muy positiva e indica que “hasta estoy pensando estudiar Medicina” (Rodríguez, C, comunicación personal, 23 de octubre de 2019).

Además, a partir de estas experiencias se identifican necesidades o vacíos del sistema de salud que se brinda en las comunidades del cantón de La Cruz, identificando la necesidad de profesionales en salud mental y opciones para entender y sobrellevar la enfermedad: “Yo pienso que se ocupa a alguien para que trabaje con los problemas de la mente, un psicólogo. El mayor problema (con respecto al suicidio) es que él no pudo expresarse [...] aquí no hay con quien expresarse. No hay personas a las que podamos expresarle lo que uno siente. Es necesario un profesional que se le pueda

decir. El servicio podría estar mejor, hizo falta más atención a ciertas cosas. Solo le daban pastillas y pastillas y eso a veces enferma más” (Méndez, C, comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

En cuanto a los ingresos económicos del sistema familiar, en la población de intentos de suicidio, la persona que asume el rol de proveedor es principalmente el hombre, ya sea por tener la condición de pensionado o por ser la única persona que labora. Además, se perciben ingresos por parte de ayudas del Estado a través de becas estudiantiles. Algunas mujeres, en especial del distrito central de La Cruz, se insertan en trabajos como maestra, empleada doméstica o microempresaria. Por parte de la población con suicidio consumado, los varones seguían siendo las principales fuentes de ingreso, quienes se desempeñan en puestos relacionados con la construcción, la pesca o trabajos ocasionales como servicios de taxi. La población femenina indica que “solo los hombres pueden trabajar, las mujeres cuestan” (López, L, comunicación personal, 23 de octubre del 2021).

Debido a que el hombre se percibe como el principal proveedor, se identifica una dificultad cuando, por razones de enfermedad u otro impedimento, es la mujer quien asume este rol: “él me decía que le afectaba verme correr y él incapacitado. Él estaba acostumbrado a ser el sustento. La enfermedad lo minó hasta que él sintió que no podía. Él incluso enfermo andaba con el hijo en el camión, supervisando. Harta de lo mismo de Cuajiniquil, las mujeres de casa la misma rutina de siempre. Los hombres tan machistas, no quieren que las mujeres hagan nada” (Espinoza, L, comunicación personal, 13 de noviembre de 2019).

Discusión

A continuación, se detallan los principales hallazgos o aspectos relevantes de análisis que se evidenciaron en la investigación. El primer punto que se debe mencionar es que, según los datos recopilados a través de personas procedentes del cantón de La Cruz, Guanacaste, el factor ambiental no se percibe como un factor de riesgo, pero tampoco es protector porque no se usa este recurso. Lo anterior está ligado con la identificación de características o contextos ambientales percibidas como propias de cada distrito: Santa Cecilia ambiente agrícola, Santa Elena ambiente pesquero y La Cruz más urbano.

Existe una tendencia de la población adulta de distritos rurales, como Santa Cecilia, a reconocer como positivo vivir en un contexto agrícola, en el que el intercambio de recursos (alimentos) producidos por ellos se pueden intercambiar (trueque). Este estilo de vida desarrolla un sentido de acompañamiento, por lo que se convierte en un factor protector, mientras que en el distrito central de La Cruz se percibe como una práctica perdida.

Por otra parte, de acuerdo con la población adolescente participante del estudio, vivir en zonas rurales se percibe como generador de sentimientos de aislamiento social que agudiza la ideación suicida, al sentir que no tienen ese “algo” que les inspire a seguir viviendo.

En cuanto a los espacios de esparcimiento/género, se identifican espacios masculinizados en los que la población femenina no encuentra un lugar (canchas de fútbol y montas de toros). Los niños, niñas y adolescentes, principalmente, perciben espacios de esparcimiento en sus comunidades, pero “contaminados” por la presencia del consumo de drogas o del narcotráfico que incrementa sus sentimientos de inseguridad.

Además, la sensación de inseguridad como un factor de riesgo encontrado, se mediatiza por la violencia relacionada con el tráfico de drogas, sicariato y trata de personas que se ejerce en el cantón de La Cruz. Los sistemas familiares comienzan a tener consecuencias de esta realidad, evidenciado en la privación de la libertad de sus miembros. Asimismo, limita en el deseo de acceder a los espacios públicos apropiados por estos, incluyendo espacios de comercio de los que se ha adueñado el sicariato, lo que favorece el aislamiento.

Aunado a lo anterior, cabe rescatar que también se identifica que algunas de las conductas del aislamiento no solo se perpetúan por aspectos comunitarios, sino por elementos vinculados con actitudes propias de la persona. Esto ya que algunas de las personas entrevistadas reconocen otros espacios en su comunidad, no obstante, deciden no usarlos, incluso cuando no existen señalamientos sociales: “hay lugares como el parque, las máquinas de ejercicio, polideportivo y play, pero yo me encierro” (Pérez, A. comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

Con respecto a los grupos etarios, se identifica que, además de su diferenciación en este aspecto, se presenta una distinción ligada

con el género, por lo tanto, se percibe en mujeres adultas que el principal factor de riesgo es el sentimiento de desesperanza al ser parte de un sistema de violencia y falta de oportunidades para ellas desde su rol femenino. Esto puede generalizarse entre las participantes de esta investigación, sin embargo, en distritos más rurales como Santa Elena se agudiza este factor por el menor acceso a fuentes de trabajo.

Por otra parte, los hombres adultos distinguen que su principal factor de riesgo es que perciben una limitación de cumplir con los roles patriarcales, asociado con no ser proveedor (por escasez de fuentes de trabajo, enfermedades incapacitantes, edad, entre otros) y que se vincula con consumo de sustancias, principalmente el licor. Lo anterior, además, es vinculante con un contexto demarcado por conductas patriarcales.

Con respecto a la población adolescente, se identifica que este grupo en general no visualiza a los sistemas familiares como factor protector. Esto se debe a que se reportan familias disfuncionales caracterizadas por prácticas educativas violentas, lo que influye en la relación intrafamiliar.

Aunado a lo anterior, las personas adolescentes no perciben espacios comunitarios donde puedan insertarse ambos géneros, ya que algunos son excluidos por los espacios y prácticas. Es decir, predominan valores dominantes en progenitores, insertos en una sociedad patriarcal que no le permiten a la persona adolescente usar espacios lúdicos y deportivos, los cuales promueven la salud mental comunitaria, como un equipo de fútbol femenino, lo que genera mucha frustración.

Por otra parte, surge la migración, ya que históricamente el cantón de La Cruz se considera un espacio de flujos migratorios y esto es reconocido por todas las personas participantes. Por ende, se identifica una naturalización de esta migración, evidenciada en dos discursos, el primero implica conductas como empatizar con personas que vienen al país a buscar trabajo. El otro discurso (que se construye a partir de experiencias personales y conflictos sociopolíticos) brinda una expectativa de las personas migrantes a quienes no se les atribuye ninguna característica (negativa ni positiva), hasta que se ven sus actitudes en el cantón.

Con respecto a los dos discursos anteriores, no se identifica una percepción negativa o rechazo hacia personas en tránsito

migratorio, no obstante, se percibe una sensación de amenaza por la pérdida de trabajo y la ruptura de algunas relaciones de pareja. En cuanto al ámbito laboral, para algunos cruceños participantes, las personas migrantes nicaragüenses son quienes principalmente representan una amenaza, ya que se insertan en el país de una forma más accesible/rápida (cercanía fronteriza) y compiten por las pocas fuentes de trabajo en el cantón. El problema que surge es que estas personas ofrecen un menor costo en mano de obra y son más atractivos para los empleadores al disminuir sus costos. Por otra parte, la población cubana no se percibe como amenaza, ya que más bien se presenta un intercambio cultural positivo.

Con respeto al ámbito de salud, surge la incomodidad comunitaria por los pocos diagnósticos de padecimientos mentales que anteceden la ideación suicida, los cuales no se identifican si es por ausencia de la enfermedad mental o por falta de acceso a los servicios de salud que realicen estas valoraciones. Se evidencia una considerable relación entre el consumo de sustancias (alcohol, marihuana y cocaína) y la actitud que antecede a la conducta suicida.

Además, se identifica que los casos con conducta del efecto werther (conducta de imitación del suicidio), no se relacionan con un factor biológico, sino más bien con uno social. Asociado con este factor de riesgo, se identifica que en población sobreviviente se vulnerabiliza todavía más al tener características relacionadas con ser progenitores, violencia en relaciones de pareja y consumo de sustancias. Asimismo, debido a que el bullying se considera una problemática social y de salud mental, se identifica que la presencia de este fenómeno en el sistema educativo también se asocia como un factor de riesgo para la ideación y conducta suicida.

En síntesis, a partir de las fuentes de información y del análisis de los datos proporcionados por las bases de datos que registran casos de conducta suicida, este estudio identifica que existe, en el ámbito general, una dinámica patriarcal con patrones de violencia. Además, se encuentran espacios de recreación y deporte tradicionales como fútbol, toros y licor, que excluyen históricamente a las mujeres. Asimismo, se identifica la falta de oportunidades económicas, lo que dificulta que los hombres cumplan con roles (esto evidencia la incapacidad del hombre de afrontar esas demandas) y la migración es vista como una amenaza al limitar oportunidades laborales y generar rupturas de las dinámicas familiares.

Conclusiones

Se concluye en esta investigación que un factor de riesgo importante para la conducta suicida o ideación en población adulta masculina es la dificultad de cumplir con el rol patriarcal asignado. Esto es exacerbado por el desempleo y el consumo de sustancias como el alcohol y drogas (marihuana y cocaína). Además, con respecto a la población adolescente, se identifica una frustración por el entorno, caracterizada por la falta de espacios de esparcimiento, deportes, arte y cultura que sean atractivos e inclusivos en ambos géneros.

En el ámbito general, la población participante expresa una sensación de inseguridad, provocada por la presencia de narco-tráfico, sicariato y trata de personas. Lo anterior conlleva a que las personas prefieran mantenerse aisladas en sus casas para estar seguras, lo que genera desesperanza en sus proyectos de vida. Se percibe una contaminación social y humana, más que una contaminación ambiental, reforzado por la inseguridad que genera la presencia de personas externas o personas migrantes.

Asimismo, la población participante expresa la falta de una plataforma institucional con acciones preventivas y de atención hacia la comunidad, lo cual implica un sentimiento de abandono en el área económica, social, de salud y educativa.

Las recomendaciones que hace esta investigación se orientan a recuperar o crear espacios de esparcimiento y recreación en los distritos del cantón de la Cruz que generen alternativas de inclusión de género. Impulsar el arte y cultura comunitaria en los diferentes distritos del cantón de La Cruz. Fortalecer el sistema de salud en el cantón de La Cruz con especialistas en salud mental. Fortalecer la cultura de paz, desde las instituciones u organizaciones competentes, así como la psicoeducación en masculinidades alternativas y empoderamiento femenino.

Se recomienda, además, mayor presencia del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia en atención y prevención del consumo de sustancias en población adolescente y adulta joven. Fortalecer el abordaje profesional en la atención de situaciones de bullying escolar e ideación suicida en el Ministerio de Educación Pública en los y las profesionales ubicados en el cantón de La Cruz. Fortalecer e impulsar en el cantón de La

Cruz el programa de seguridad comunitaria competencia del Ministerio de Seguridad Pública, de manera que contribuya en la percepción de seguridad de la población cruceña. Gestionar proyectos de investigación y acción social interuniversitarios de salud mental en el cantón de la Cruz, y, por último, se recomienda, que desde las instituciones competentes se fortalezca procesos de valoración, capacitación y creación de proyectos de emprendimiento que satisfagan necesidades en el cantón.

Referencias bibliográficas

- Área Rectora de Salud La Cruz. (2019). Intento de suicidios reportados en boleta VE01 por el Área de Salud La Cruz, en los años 2016-2019.
- Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO). (2019). ESTADO DEL SUICIDIO EN COSTA RICA. PERIODO 2014-2018. Recuperado de: <http://observatorio.mj.go.cr/recurso/estado-del-suicidio-en-costa-rica>
- Dirección de Planificación y Sección Estadística – Poder Judicial. (2014). Anuario Policial 2014: Suicidios (análisis). [sitio oficial]. Recuperado de <https://www.poder-judicial.go.cr/planificacion/index.php/estadisticas-2014>
- Dirección de Planificación y Sección Estadística – Poder Judicial. (2016). Personas fallecidas en Costa Rica por suicidio durante el 2016. [Sitio oficial]. Recuperado de <https://www.poder-judicial.go.cr/planificacion/index.php/estadisticaspoliciales2016>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2015). Indicadores Demográficos Cantonales 2013. 1.^a ed. San José, C. R. Recuperado de http://www.inec.go.cr/wwwisis/documentos/INEC/Indicadores_Demograficos_Cantonales/Indicadores_Demograficos_Cantonales_2013.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). Estadísticas Vitales 2017 población, nacimientos defunciones y matrimonio. San José, Costa Rica.
- Láscarez, C. (2019). Cliente que departía en bar asesinado a balazos en La Cruz, Guanacaste. Recuperado de <https://www.nacion.com/sucesos/crimenes/cliente-que-departia-en-bar-asesinado-a-balazos-en/3ZTUB33BARBMNF4D7XK2OWDVHE/story/>

- Le Galés-Camus (s. f.) El suicidio, un problema de salud pública enorme y, sin embargo, prevenible, según la OMS Recopilada de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2013). Costa Rica vigila los intentos de suicidio por primera vez desde el 2013 Recopilada el 12 de junio del 2018 <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2014/698-costa-rica-vigila-los-intentos-de-suicidio-por-primera-vez-desde-el-2013>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio. Un imperativo global. Recopilado de https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/
- Organismo de Investigación Judicial, Delegación Regional Liberia OIJ. (2019). Suicidios consumados registrados entre el 2016-2019.
- Sáenz, M. (2011). Aportes para una epidemiología del suicidio en Costa Rica: un análisis de la primera década del siglo XXI. *Rev. Ciencias Sociales* 131-132: 37-55.