

# ¿Qué sabemos del suicidio de adultos en Costa Rica? características sociodemográficas y factores de riesgo\*

*What do we know about the suicide of adults in Costa Rica?  
Socio-demographic characteristics and risk factors*

Juan Diego García Castro<sup>1</sup> Beatriz Barrantes Umaña<sup>2</sup>

Recibido: 16/8/2016 / Aprobado: 7/3/2017

## Resumen

Este artículo es producto de una revisión bibliográfica de artículos científicos y trabajos finales de graduación sobre suicidio de adultos en Costa Rica. Se revisaron las bases de datos Redalyc, Scielo, Google Académico, Kimuk, OPAC de la UCR y los repositorios institucionales de la UCR Kérwá, de la UNA, de la UNED y del ITEC. Se encontraron 11 artículos científicos y 5 trabajos finales de graduación. A partir de un análisis de contenido se agruparon los estudios en dos categorías: características sociodemográficas y factores de riesgo. Los resultados señalan que es un fenómeno que ha venido en aumento. Sobre los aspectos sociodemográficos: que se da en mayor medida en hombres, en la adultez temprana, y a través de métodos como el ahorcamiento, la intoxicación y con armas de fuego. Como factores de riesgo aparecen: enfermedades mentales, físicas, problemas familiares, consumo de drogas, presión social, percepción de falta de apoyo, y abuso sexual. Se discuten hipótesis de por qué las personas se suicidan, se contrastan los resultados con otros estudios en América Latina y se señala la necesidad de más estudios en el país que permitan contar con conocimiento suficiente para disminuir su prevalencia.

**Palabras claves:** suicidio, adultez, características sociodemográficas y factores de riesgo.

## Abstract

A literature review on scientific papers and final graduation dissertations and databases as: University of Costa Rica, Redalyc, Scielo, Google Scholar, Kimuk, OPAC, and Kérwá. National University (UNA), National Distance Learning University (UNED), and the Costa Rican Technological University (ITEC), have been analyzed about adults committing suicide in Costa Rica. Eleven scientific articles and five final graduation dissertations were selected to be divided in the following categories: socio-demographic characteristics and risk factors. Data indicates that adult committing suicide is a phenomenon that has been increasing lately. There is a tendency of young men committing suicide: hanging, poisoning, and using guns. Facts point out socio-demographic aspects and relevant risk factors are mental and physical illnesses, family problems, drug abuse, social pressure, sexual abuse, wrong perception and lack of support. Some reasons of why people commit suicide are discussed and contrasted with results from studies done in Latin America. The consciousness of a need of more research will open ways to reduce this fact.

**Key words:** committing suicide, adulthood, literature review, socio-demographic characteristics and risk factors.

---

\* El artículo es producto del proyecto 540-B6-300 "Suicidio en San Ramón: características sociales y personales, una aproximación desde la psicología social" financiado por la Sede de Occidente y la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica.

<sup>1</sup> Magister en Psicología de la Intervención Social y estudiante del doctorado en Psicología de la Universidad de Granada, España. Profesor e investigador de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente. Correo electrónico: juandiego.garcia@ucr.ac.cr

<sup>2</sup> Bachiller en Psicología, estudiante de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente. Correo electrónico: beatriz.barrantesumana@ucr.ac.cr

## I. Introducción

Durante el año 2014, en Costa Rica se registraron 625 intentos de suicidio. San Ramón fue el tercer cantón con mayor número de intentos registrados (42), solo por debajo de Cartago (50) y Vásquez de Coronado (45) (Ministerio de Salud, 2015).

El presente trabajo muestra los resultados de una investigación bibliográfica acerca del suicidio de adultos en Costa Rica realizada con base en artículos científicos y trabajos finales de graduación. Su propósito principal es que el conocimiento generado sirva de base en intervenciones dirigidas a disminuir su prevalencia.

La mayoría de investigaciones sobre el tema se han centrado en la adolescencia (Campos, 2003), y dejan de lado los estudios en la adultez, razón por la cual esta investigación se centra en este período del ciclo vital que va de los 18 a los 65 años. Esta etapa resulta ser de riesgo de suicidio ya que tienden a mostrarse cambios en el desempeño físico y la salud que pueden generar malestar en la persona (Barrero, 1997).

Se conoce poco sobre el suicidio en el país, así por ejemplo, en San Ramón se han realizado solamente dos tesis de Trabajo Social (Barboza, Hernández, Ugalde y Valverde, 2016; Menocal, Nuñez, Torres y Villegas, 2013). Ello demuestra que existe una necesidad de profundizar su estudio, especialmente por tratarse de un problema de salud pública que atenta contra la vida de las personas.

El suicidio es definido como el acto de matarse en forma voluntaria (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006) y se entiende como un trastorno multidimensional en el que interactúan factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociólogos y ambientales (Campos, 2009). Es un fenómeno que ha estado presente a través de la historia de la humanidad y la explicación de sus causas en diferentes épocas y la actitud hacia este ha cambiado,

sin embargo, el comportamiento o el acto ha existido en casi todas las culturas (Castro, 2007). Se le ha asociado con ritos religiosos y diversas manifestaciones visibles en la historia del arte y de la política, y su concepto y práctica adquieren diversas manifestaciones y significación históricas de acuerdo con la(s) sociedad(es) en la(s) que se presenta (Sáenz, 2011).

Para las personas adultas, la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial, alcoholismo y esquizofrenia resultan ser un importante factor de riesgo. Otros aspectos son los antecedentes de tratamiento psiquiátrico, los familiares de conducta suicida, la presencia de ideación suicida y los intentos previos de suicidio. En esta etapa, también actúan como factores de riesgo los conflictos de familia y pareja, y la ideación suicida en familiares (Barrero, 1997).

Al ser una investigación de tipo exploratoria-descriptiva no se parte de una hipótesis concreta. A continuación, la metodología utilizada, los resultados y su discusión.

## II. Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica que incluyó artículos científicos en Español de revistas indexadas y trabajos finales de graduación de universidades públicas del país. Para la búsqueda de los artículos se utilizaron las bases de datos Redalyc, Scielo, Google Académico y Kimuk (Repositorio Nacional de Costa Rica). Para la búsqueda de los trabajos finales de graduación se utilizó la base de datos OPAC de la UCR y los repositorios institucionales de la UCR Kérwá, de la UNA, de la UNED y del ITEC.

Tanto los artículos como los trabajos finales de graduación se buscaron sin restricción temporal. En todas las bases de datos y repositorios institucionales se utilizó la palabra "Suicidio" para la búsqueda.

De acuerdo con el resultado de dicha búsqueda se escogieron los artículos con base en los siguientes criterios. Criterios de inclusión: trabajos realizados en Costa Rica y que fueran sobre adultos: mujeres y hombres de 18 años a 65 años. Los criterios de exclusión establecieron que no fueran de Costa Rica y que no fuera sobre adultez. Por ejemplo, no se incluyeron artículos de páginas de internet, trabajos sin publicar o trabajos sobre adolescentes.

En este sentido, primero se realizó la búsqueda general de los trabajos y luego, se clasificaron según los criterios de inclusión, consecuentemente, se analizaron y clasificaron según los temas desarrollados. En última instancia, se plantearon los objetivos y se realizó un análisis de contenido, entendido como una técnica de interpretación de textos para su descripción sistemática y objetiva (Krippendorff, 2012). Posteriormente, se revisaron los contenidos de los documentos, se clasificaron en categorías según sus temas, se describieron los resultados más importantes y se interpretaron a la luz del estado del conocimiento en América Latina sobre el tema.

### III. Resultados

A continuación, se presenta en la Tabla 1, la clasificación de los estudios según las distintas modalidades:

**Tabla 1**

Distribución de los estudios según la modalidad

Modalidad	N (16)	%
Artículos científicos	11	68.3
Trabajos finales de graduación	5	31.7

Fuente: elaboración propia.

En total se recopilieron 16 estudios, de los cuales 11 (68,3%) son artículos científicos, lo cual representa una mayoría significativa, mientras que cinco son trabajos finales de graduación (31,7%). Estas investigaciones se dividen en dos categorías principales: en algunos trabajos describen características sociodemográficas del suicidio, mientras que en el resto se describen algunos factores de riesgo que podrían estar incidiendo en el suicidio de las personas. En la Tabla 2 se muestra la distribución de los estudios según dichas categorías:

**Tabla 2**

Distribución de los estudios según las categorías

Modalidad	Características sociodemográficas		Factores de riesgo	
	N	%	N	%
Artículos científicos	9	56.2	2	12.5
Trabajos finales de graduación	1	6.3	4	25

Fuente: elaboración propia.

En esta clasificación se puede observar que una mayoría de artículos científicos (N=9, 56.2%) se ha dedicado a la descripción de datos sociodemográficos sobre las personas que cometieron suicidio, mientras que la mayor cantidad de trabajos finales de graduación (N=4, 12.5%) han centrado su interés en describir los principales factores de riesgo que potencian la decisión de quitarse la vida de forma voluntaria. A continuación, se resumen los principales resultados.

#### *Características sociodemográficas*

Una primera investigación tenía como objetivo conocer las características epidemiológicas del suicidio en Costa Rica, tomando las edades comprendidas entre los 13 y 21 años, en el periodo de 1979 a 1988. En ella se revisaron 941 autopsias, mediante las cuales se determinó que los hombres se suicidaban el doble que las mujeres en esas edades. A partir de los 16 años la incidencia de suicidios

aumentó; los casos se presentaron mayormente en San José, seguido de Alajuela y después Cartago; los(as) jóvenes eran principalmente estudiantes y agricultores(as); predominó el método de intoxicación seguido por el uso de arma de fuego y el ahorcamiento (Monge y Uribe, 1991).

En la misma línea del estudio anterior, pero con una población diferente, otro trabajo describió como objetivo presentar aspectos médico-legales de la problemática a partir de los 60 años, y mostrar cuál fue su comportamiento entre los años de 1981 a 1990, en Costa Rica. Sus resultados mostraron que 118 fueron los casos de suicidio en personas mayores durante ese periodo; 109 fueron hombres y nueve mujeres; los hombres se suicidaron más entre los 60 y 69 años, mientras que las mujeres lo hacían con mayor frecuencia a partir de los 70 años (Ugalde, 1991).

El mismo estudio concluyó también que las personas casadas fueron quienes más recurrieron al suicidio; la ocupación predominante fue agricultores(as), seguido por pensionados(as) y el método que más emplearon fue el uso de armas de fuego, seguido por el ahorcamiento y de tercero la intoxicación. En 35 de los casos registrados, existían antecedentes de enfermedades mentales y fue la depresión la predominante (Ugalde, 1991).

Otro trabajo tenía como objetivo describir la problemática del suicidio en la población femenina y mostrar cuál fue su comportamiento entre 1983 y 1993 en Costa Rica. Encontró entre sus principales resultados que la tasa de mortalidad por suicidios en mujeres costarricenses se mantuvo estable a lo largo del periodo estudiado, con un promedio de 14 casos por año; la edad prevalente fue entre los 15 y los 40 años, con mayor frecuencia entre los 15 y 20 años. En este caso predominaron las mujeres solteras y casadas, pero con mayor prevalencia en las solteras y dentro de las causas, los trastornos psiquiátricos y problemas familiares fueron mayoría (Flores, 1995).

En el mismo estudio se concluyó que los métodos de intoxicación se mantuvieron como la principal forma de autoeliminación. Sin embargo, la ahorcadura, la herida por proyectil de arma de fuego y la precipitación (lanzarse de algún lugar) mostraron un leve incremento a lo largo del periodo. La mayoría de casos correspondieron a amas de casa, estudiantes y oficinistas, y ocurrieron en el área metropolitana (San José, Alajuela, Cartago). Se observó que su frecuencia disminuyó a finales e inicios del año y la mayoría de suicidios se concentró entre los meses de abril y octubre (Flores, 1995).

En otra investigación se tenía como objetivo conocer la magnitud y edad, de la totalidad de los suicidios registrados en el periodo de 1980 a 1994 y para cada uno de los sexos, además de identificar el comportamiento de la tendencia en el tiempo. Se encontró como resultados que se registraron 2015 muertes en dicho periodo; la tasa de promedio anual de suicidio fue de 4.8 por cada 100 000 habitantes; el 69% de los casos fueron personas entre los 20 y 49 años; el 84% fueron hombres con una tasa promedio anual de 8, frente a un 16% de mujeres con una tasa promedio anual de 1.5; en el grupo de hombres fue más frecuente el suicidio en mayores de 75 años, mientras que en las mujeres predominó la edad de 20 a 24 años; en el trienio de 1992 a 1994 las tasas de suicidio aumentaron en las personas adultas jóvenes y adultas mayores (Granados, 1997).

La misma autora realizó un segundo estudio donde pretendía darle continuidad al primer trabajo y registró las tasas de suicidio más altas según la provincia, en el periodo de 1980 a 1994. Se obtuvo que, del total de suicidios registrados en dicho lapso, el 39% correspondió a residentes de San José, un 17% de Alajuela y un 11% pertenecientes a Limón. La tasa promedio anual más alta de mortalidad por suicidio la tuvo la provincia de Limón, con 7.3 muertes por cada 100 000 habitantes y la más alta de suicidios según el año fue en la provincia de Limón en el trienio 1989-1991, con 8.6 habitantes por cada 100.000, mientras que la tasa más baja

se dio en Puntarenas en el trienio 1986-1988, con 2.8 suicidios promedio anuales por cada 100.000 habitantes (Granados, 1998a).

En un tercer estudio donde se concluía su trabajo presentó las tasas de suicidio según el cantón, en el periodo de 1980 a 1994. Como resultados la autora menciona que los 10 cantones con tasas anuales de suicidio más alta fueron: Dota (San José, tasa= 13.4), Tarrazú (San José, tasa= 12.1), León Cortés (San José, tasa= 10.9), Alvarado (Cartago, tasa= 10.4), Pococí (Limón, tasa= 9.5), Talamanca (Limón, tasa= 8.1), Matina (Limón, tasa= 7.9), Abangares (Guanacaste, tasa= 7.9), Guácimo (Limón, tasa= 7.3) y Cañas (Guanacaste, tasa= 7.3) (Granados, 1998b).

En un posterior trabajo, planteó además, como objetivo general investigar las características demográficas de los casos reportados por suicidio en la población costarricense, entre los meses de octubre del 2004 al marzo del 2005 y determinar cuántos(as) tenían algún padecimiento psiquiátrico y requirieron ser internados(as). La autora reporta en sus resultados que un 30.2% se encontraba entre los 25 y 34 años, un 29.2% entre los 35 y 44 años y un 28.2% entre los 16 y 25 años; los hombres representaron un 82% de la muestra y las mujeres un 18%; 39% de los casos eran personas casadas y un 37% eran solteras. Las principales ocupaciones fueron operarios(as) y técnicos(as), seguido de agricultores(as) y finalmente desempleados(as). San José fue el principal lugar de residencia, seguido de Alajuela y Puntarenas (Escalante, 2006).

Respecto de los antecedentes psiquiátricos encontrados en el estudio, un 73% de la muestra presentaba alguno y se evidencia que las adicciones y la depresión son las más frecuentes, seguido por esquizofrenias y trastornos bipolares en menor medida. Finalmente, aludiendo al método utilizado para suicidarse, la asfixia por ahorcadura fue el más frecuente con un 46% de los casos, seguido por intoxicación con un 31% y el arma de fuego representó un 20% (Escalante, 2006).

Una investigación que tenía como objetivo analizar la estadística del *Anuario Policial del 2004*, con respecto a los casos de suicidio ocurridos en Costa Rica durante los años 2000 al 2004, concluyó que durante ese periodo un total de 1428 personas se suicidaron, de las cuales 1242 eran hombres (87.3%) y 186 mujeres (12.7%). El rango de edad en el que se presentan mayor cantidad de suicidios fue entre los 20 y 44 años (59.1%), el método mayormente empleado para quitarse la vida fue la ahorcadura (35.2%), seguido por el envenenamiento y el uso de armas de fuego (Castro, 2007).

En un estudio epidemiológico-descriptivo, retrospectivo, de los casos registrados en la Morgue Judicial de Costa Rica en el año 2005, se señaló que durante ese año se registraron 309 casos de suicidio, lo cual representa una tasa promedio de 7.32 por cada 100 000 habitantes. Por cada mujer que se quitó la vida ese año, se suicidaron seis hombres; el rango de edad que presentó más casos fue de los 21 a 25 años y las personas solteras y casadas fueron quienes más se suicidaron; Cartago fue la provincia que presentó la tasa más alta, con un 33.8 por cada 100 000 habitantes, asimismo, los métodos más utilizados fueron la suspensión, intoxicaciones y heridas por armas de fuego (Chaves, Madrigal, Vargas y Abarca, 2008).

Con base en la misma línea de los estudios anteriores, una nueva investigación que pretendía mostrar diferentes datos respecto de la epidemiología del suicidio en Costa Rica, durante el periodo del 2000 al 2009, encontró lo siguiente: a lo largo de la década, se suicidaron 3112 personas; a partir del año 2003 los suicidios superaron los 300 anuales; la tasa anual promedio de suicidios se estableció en 7.4 por cada 100 000 habitantes. Los intervalos de edades de 20 a 29 años y de 30 a 39 años ocuparon los porcentajes más altos de suicidios en la década; más del 85% de personas que se suicidaron en el país durante dicho periodo fueron costarricenses; dentro de los motivos para cometer suicidio los problemas conyugales ocuparon una cuarta parte, mientras que el consumo de bebidas alcohólicas y drogas llevaban un ritmo ascendente (Sáenz, 2011).

En el mismo estudio se encontró también que no hubo un mes ni día de la semana específico donde la incidencia de suicidios fuera más alta, sino que se mantuvo homogéneo. La tasa anual promedio de suicidios en hombres fue de 12.5, mientras que en las mujeres, de 2.1, lo cual muestra una mayor incidencia en el género masculino, superando incluso la tasa anual promedio a nivel nacional. San José y Alajuela, al ser las provincias con mayor población, registraron alrededor de la mitad de suicidios anuales; Limón, Puntarenas y Guanacaste, que son las provincias con menor población, registraron cifras más altas que Cartago y Heredia; y finalmente, Guanacaste aparece como la provincia con la mayor tasa promedio anual de suicidio a lo largo de la década estudiada (Sáenz, 2011).

A continuación, se presentan algunos estudios que intentan dar una explicación de cuáles aspectos inciden en el suicidio e intento de suicidio de la población costarricense.

### **Factores de riesgo**

Uno de los trabajos revisados se planteó como objetivo analizar los factores de riesgo del suicidio en un caso de un paciente del Hospital Nacional Psiquiátrico que se quitó la vida luego de haber sido egresado por intento de suicidio e ideación suicida en dos ocasiones. El autor concluye que el paciente tuvo que haber sido egresado con el menor tratamiento posible, ya que haberle prescrito cuatro medicamentos facilitaba que los utilizara como medio para suicidarse, en especial por ser adicto a algunos tratamientos farmacológicos. Tampoco se aplicaron las pruebas psicológicas necesarias; ni se controló su dependencia a sustancias como alcohol, drogas y fármacos. Estos factores fueron determinantes para que el paciente se suicidará después de salir del hospital (Pacheco, 2002).

Otro estudio tenía entre sus objetivos conocer los factores de riesgo personales que propiciaban que los hombres del valle central contemplaran la

posibilidad de suicidarse. Como resultados se obtuvo que los sujetos del estudio manifestaban que la falta de atención por parte de los jefes, la desmotivación laboral, el rompimiento o dificultades en la relación de pareja y las fantasías de abandono por parte de la pareja, fueron situaciones que desencadenaron pensamientos suicidas en ellos, viendo el quitarse la vida como una posible solución a sus problemas (Solano, 2008).

En una investigación que tenía como objetivo conocer los factores personales, familiares y sociales que predisponen y precipitan la manifestación de conductas suicidas y los factores que protegen contra la presentación de esas conductas, se trabajó con mujeres y hombres que habían sido atendidos en el Programa de Atención Psicológica de la Universidad Nacional durante el año 2007. Se diseñó y aplicó individualmente un cuestionario a 31 jóvenes que recibieron atención psicológica y que presentaban depresión y conductas suicidas. Después se seleccionó al azar a un hombre y una mujer de la muestra para aplicarles de forma individual una entrevista semiestructurada (Umaña, 2009).

Como resultados se encontró que entre los factores personales predisponentes para la conducta suicida estaban la depresión y las pobres habilidades sociales. A los hombres les afectaba más la creencia de que sus problemas no tenían solución, mientras que en las mujeres era más incidente el malestar emocional. Respecto de los factores familiares, el abuso físico, psicológico y sexual, el alcoholismo, la comunicación disfuncional y el autoritarismo, potenciaban la presencia de conductas suicidas. Finalmente, entre los factores sociales que predisponían a estas personas al suicidio se encontró las demandas de los roles sociales basados en el género, en especial cuando estas demandas eran excesivas o imposibles de cumplir lo que afectaba emocional, cognitiva y conductualmente a hombres y mujeres. Además influía negativamente la ausencia de relaciones sociales significativas y la percepción de que no se cuenta con redes de apoyo (Umaña, 2009).

En un estudio que se planteó como objetivo conocer la incidencia de ideación suicida en los privados de libertad del Centro del Programa de Atención Institucional Calle Real, Liberia, Guanacaste, se trabajó con 127 personas y se concluyó que los factores de riesgo de suicidio en esta población están relacionados con problemas familiares, ya que la dinámica familiar se altera y surgen dificultades que inciden en el estado de ánimo de los reclusos. Otro factor de riesgo es la falta de apoyo social e institucional, puesto que pierden contacto con amigos(as), familiares y muchas instituciones les dan la espalda. Finalmente, factores de tipo personales, ya que tienen percepciones de que su realidad es incontrolable e insuperable, sus planes de vida han sido detenidos, hay baja autoestima, además de que existe consumo de drogas entre los reclusos (Baltodano, 2012).

Otra investigación buscaba contribuir a la comprensión de la problemática del suicidio en el cantón de Dota, donde se partió de un enfoque psicosocial y de salud comunitaria. Como parte de sus resultados, las autoras mencionan que entre los factores de riesgo más relevantes para el suicidio está el impacto que tiene en los estados de ánimos, la sensación de encierro y la imposibilidad de ver un futuro más allá de los límites geográficos, ya que se consideran una comunidad muy pequeña y alejada, de la cual es difícil salir (Castillo y Maroto, 2014).

Otros factores de riesgo son aquellos relacionados con el peso que tiene una moral muy conservadora, la preservación de ciertos valores asociados al patriarcado, el machismo que predomina en la comunidad, la estigmatización de las personas jóvenes de crearlas vagas(os) y no darles importancia a sus opiniones, los cuales son elementos que llegan a tener un peso significativo en las relaciones sociales. Además, las formas de violencia, la vida económica y el lugar que las personas jóvenes sienten que ocupan en su comunidad (Castillo y Maroto, 2014).

Un tercer factor de riesgo del suicidio identificado en esta comunidad es el uso del tiempo. Se concluye que una gran cantidad de tiempo libre y una falta de oportunidades para invertirlo en actividades que promuevan una salud integral tienen un gran peso en las problemáticas de la comunidad y del suicidio en particular. Asociado a esto, por el tiempo libre del que se dispone, se recurre al consumo regular de alcohol y otras sustancias, las cuales pueden afectar el desarrollo de la persona, pero también porque algunos de los casos recientes de suicidio consumado que se recuerdan en la comunidad estuvieron ligados a actividades o momentos en que el consumo de estas aumentó en la comunidad (Castillo y Maroto, 2014).

Finalmente, las autoras mencionan que otro factor de riesgo es lo relativo a la institucionalidad en la comunidad, principalmente en las áreas de educación y salud. Aunado a esto, la población percibe que la participación y la gestión comunitaria son muy limitadas. Además de que se hace referencia a antecedentes de iniciativas que no han progresado por la falta de respuesta y/o compromiso de las personas y las instituciones involucradas o por el impacto que tienen las relaciones conflictivas entre las personas (Castillo y Maroto, 2014).

Un último estudio tenía como objetivo presentar la sistematización y análisis del estado de la investigación en el tema del suicidio en el país en el período 1998-2013. Entre los principales factores de riesgo identificados en la investigación se ubicaron los siguientes. Trastornos mentales: como la depresión, el trastorno de ansiedad, el abuso de drogas, trastornos de ansiedad y trastornos de la personalidad, entre otros. De todos estos, la depresión es la que se vincula más fuertemente con el suicidio (Maroto y Sanabria, 2014).

Se encontró también a los aspectos genéticos o biológicos: usualmente vinculados a los trastornos mentales. Además, a los aspectos familiares como problemas económicos, vínculos débiles, problemas de pareja, violencia, muerte de personas cercanas,

entre otros. Violencia intrafamiliar: la cual es uno de los aspectos más importantes que se destacan en la literatura. Aspectos personales: carencia de proyecto de vida, la autoimagen, baja autoestima, así como recursos para el afrontamiento de problemas. Migración: especialmente cuando está ligada a la pobreza, la falta de una vivienda digna, falta de apoyo social y el aislamiento (Maroto y Sanabria, 2014).

Asimismo, las autoras mencionaron otros factores de riesgo como los antecedentes familiares, pues el suicidio es más frecuente en familiares de primer grado de las personas que se han suicidado o intentado suicidarse. Estrés en el ambiente académico: carga académica excesiva o bajo rendimiento. Trastornos médicos: enfermedades o factores asociadas a las estas se convierten en un detonante para que la persona opte por el suicidio (Maroto y Sanabria, 2014).

En la misma investigación también clasifican los factores sociodemográficos como factores de riesgo para el suicidio en Costa Rica. Los estudios epidemiológicos han buscado identificar aquellas características que son comunes a las personas que se suicidan, y en términos generales se han identificado los siguientes aspectos:

#### **El sexo de las personas**

Los hombres se suicidan más, pero las mujeres realizan un mayor número de intentos de suicidio. Edad. Se presentan principalmente en personas adultas, aunque existe un elevado riesgo en adolescentes y personas adultas mayores. Estado civil. Ocurre más en personas solteras, divorciadas y viudas. Ocupación. El mayor riesgo se da entre las personas desempleadas (Maroto y Sanabria, 2014).

Las autoras también hacen referencia a que existen ciertas señales, alarmas o indicadores de riesgo que se pueden encontrar en las personas, entre las cuales se mencionan las advertencias

verbales, la persona plantea conversaciones donde aborda el tema, expresa sus intenciones de acabar con su vida, manifiesta un marcado interés por la vida después de la muerte. Advertencias por el comportamiento: se deshace de posesiones de valor, termina relaciones importantes o se reconcilia con personas con quien ha tenido diferencias, elabora un testamento o da indicaciones al respecto, realiza cambios importantes en su vida cotidiana, manifiesta pérdida de interés por sus actividades (Maroto y Sanabria, 2014).

#### **IV. Discusión**

Las investigaciones en las que se presentan datos estadísticos sobre el fenómeno del suicidio en Costa Rica, coinciden en varios puntos que podrían considerarse tendencias en nuestro país. Se pudo observar que conforme avanzan los años, las cifras de suicidios registrados van aumentando progresivamente (Granados, 1997; Monge y Uribe, 1991; Sáenz, 2011); es evidente que la mayoría de casos corresponden a hombres en cifras mucho más elevadas que las de las mujeres (Castro, 2007; Chaves et al, 2008; Escalante, 2006; Granados, 1997; Monge y Uribe, 1991; Sáenz, 2011; Ugalde, 1991); la edad donde prevalecen los suicidios es en la adultez joven, donde se esperaría que la mayoría de personas encuentren una estabilidad económica (Castro, 2007; Chaves et al, 2008; Escalante, 2006; Flores, 1995; Granados, 1997; Monge y Uribe, 1991; Sáenz, 2011).

Anudado a lo anterior, los métodos más frecuentes con los que las personas costarricenses deciden quitarse la vida son la asfixia por intoxicación y las heridas por armas de fuego, independientemente de la edad (Castro, 2007; Chaves et al, 2008; Escalante, 2006; Flores, 1995; Monge y Uribe, 1991; Ugalde, 1991). También se observa que la mayoría de suicidios se presentan en el Gran Área Metropolitana, lo que podría explicarse debido a la cantidad de personas que viven en la zona (Chaves et al, 2008; Escalante, 2006; Flores,



1995; Granados, 1998; Granados, 1998b; Monge y Uribe, 1991; Sáenz, 2011). Estos son aspectos de suma importancia, que ofrecen un panorama acerca de cómo se manifiesta el fenómeno del suicidio en Costa Rica.

Por otra parte, en relación con los factores de riesgo asociados, estos pueden variar significativamente de una población a otra. Cambian dependiendo del sexo, la residencia, las características personales, los antecedentes familiares y patológicos, entre otros elementos que también entran a formar parte de la ecuación necesaria para que una persona decida quitarse la vida (Baltodano, 2012; Castillo y Maroto, 2014; Escalante, 2006; Flores, 1995; Maroto y Sanabria, 2014; Pacheco, 2002; Sáenz, 2011; Solano, 2008; Umaña, 2009).

Estos estudios en particular, dan una descripción parcial de las dificultades que podrían estar afectando a los hombres costarricenses, y cómo estas, en combinación con la situación de vida en las que están insertos, pueden llegar a incidir en la decisión de quitarse la vida, de ver el suicidio como una solución a sus dificultades, sin olvidar que son los hombres la población más propensa a suicidarse (Baltodano, 2012; Castillo y Maroto, 2014; Castro, 2007; Chaves et al, 2008; Escalante, 2006; Granados, 1997; Maroto y Sanabria, 2014; Monge y Uribe, 1991; Pacheco, 2002; Sáenz, 2011; Solano, 2008; Ugalde, 1991; Umaña, 2009).

Tanto en los datos sociodemográficos como en los estudios que describen los factores de riesgo del suicidio, se encontró una mención significativa de las enfermedades tanto mentales como físicas, las cuales actúan como un factor determinante que incide en que las personas costarricenses decidan suicidarse (Escalante, 2006; Maroto y Sanabria, 2014; Ugalde, 1991; Umaña, 2009); lo cual da una primera pista de qué elementos están involucrados en la prevalencia de dicho fenómeno.

Además, en muchos de los casos de suicidio registrados en el país, se menciona la presencia de problemas familiares o disfunciones en la dinámica familiar de la persona que se suicidó; factor que se identifica tanto en estudios sociodemográficos como de factores de riesgo (Baltodano, 2012; Maroto y Sanabria, 2014; Sáenz, 2011; Solano, 2008), lo cual demuestra el importante papel que juega el núcleo familiar en la decisión de una persona de quitarse la vida de forma voluntaria.

Del material recopilado se podrían derivar algunas hipótesis de por qué las personas costarricenses se suicidan. En primer lugar, parece existir una tendencia en el consumo de sustancias adictivas en personas que posteriormente decidieron suicidarse (Castillo y Maroto, 2014; Maroto y Sanabria, 2014; Pacheco, 2012), lo cual hace suponer que personas con problemas de adicción son más propensas a quitarse la vida de forma voluntaria. Otro elemento con una prevalencia significativa entre personas con ideas suicidas o que han consumado el suicidio, es la percepción de falta de apoyo social e institucional (Baltodano, 2012; Castillo y Maroto, 2014; Umaña, 2009). Quienes perciben que no cuentan con redes de apoyo han tendido más a recurrir al suicidio como una forma de solucionar los problemas que tengan en su vida.

Una tercera hipótesis se fundamenta en que existe una demanda social diferenciada para cada género, y que esta exigencia afecta principalmente a los hombres, ya que son estos quienes más se suicidan. Al parecer, el género masculino se encuentra más obligado socialmente a alcanzar el triunfo en el ámbito profesional y en la vida en general (Maroto y Sanabria, 2014; Umaña 2009), por lo tanto, si estas expectativas no se cumplen, la presión social que recae en ellos podría llevarlos a buscar el suicidio como una forma de acabar con sus problemas.

El fenómeno del suicidio, aunque no es homogéneo en toda la región latinoamericana, sí presenta similitudes fundamentales en los distintos

países que lo han estudiado. Los datos sobre suicidio recopilados en el país no difieren significativamente de lo que se ha encontrado en América Latina. Por ejemplo, son los hombres quienes más consuman el suicidio y las mujeres quienes más lo intentan (Escalante, 2006; Granados, 1997; Hernández y Flores, 2011; Tuesca y Navarro, 2003; Ugalde, 1991; Villa, Robles, Gutiérrez, Martínez, Valadez y Cabrera, 2009). Además, los hombres prefieren utilizar métodos más agresivos para quitarse la vida, como ahorcadura; y las mujeres utilizan algunos más pasivos como intoxicación (Tuesca y Navarro, 2003; Ugalde, 1991; Villa et al, 2009) y los grupos de personas jóvenes son las poblaciones más vulnerables a quitarse la vida (Escalante, 2006; García, Sahagún, Ruíz, Sánchez, Tirado y González, 2010; Granados, 1997; Tuesca y Navarro, 2003). Otra similitud es que la presencia de enfermedades crónicas o trastornos mentales representan uno de los principales factores de riesgo para quitarse la vida de forma voluntaria (Escalante, 2006; García et al, 2010; Tuesca y Navarro, Ugalde, 1991; 2003; Villa et al, 2009).

Algunos datos latinoamericanos arrojan resultados distintos a lo encontrado en Costa Rica, sin embargo, estos se derivan de las zonas donde se realizaron las investigaciones, por lo que son realidades y contextos diferentes. Como ejemplo se puede mencionar que en México han determinado que el aumento de la migración y el cambio progresivo del país de rural a urbano, han sido detonadores del suicidio (Hernández y Flores, 2001), mientras que en Costa Rica, elementos como la falta de apoyo social y el consumo de drogas tienen más peso en la incidencia del suicidio (Baltodano, 2012).

Otra diferencia entre distintos países de la zona latinoamericana es que se emplean distintos métodos para quitarse la vida de forma voluntaria. Por ejemplo, en Colombia se encontró que el uso de armas de fuego era la forma más común que empleaban las personas para suicidarse (Tuesca y Navarro, 2003), mientras que en estudios costarricenses la intoxicación y la asfixia por

ahorcadura han resaltado por ser los métodos más frecuentes con los que personas se quitan la vida (Chaves et al, 2008; Flores, 1995; Monge y Uribe, 1991).

Como se pudo observar en los resultados (diez estudios sobre datos sociodemográficos y seis sobre factores de riesgo), en Costa Rica, el estudio del suicidio se ha centrado principalmente en conocer las características sociodemográficas de las personas que se quitaron la vida, pero se conoce poco sobre los factores de riesgo que inciden para que dichos sujetos tomen la decisión de suicidarse

Hay escasos estudios sobre esta temática, en total solo se encuentran seis investigaciones donde se intentan describir los factores de riesgo del suicidio en el país (Baltodano, 2012; Castillo y Maroto, 2014; Maroto y Sanabria, 2014; Pacheco, 2002; Solano, 2008; Umaña, 2009); realizados en zonas específicas como Liberia (Baltodano, 2012) y Dota (Castillo y Maroto, 2014); o con muestras muy específicas, como un solo paciente egresado del Hospital Nacional Psiquiátrico (Pacheco, 2012) u hombres del Valle Central (Solano, 2008), lo que dificulta la elaboración de estrategias para la prevención del fenómeno en la población costarricense en general. Anudado a lo anterior, se ha estudiado con mayor profundidad los factores de riesgo del suicidio en los adolescentes, ya que en el país se encuentran 13 estudios con esta población (Barboza, Hernández, Ugalde y Valverde, 2006; Campos, 2003; Campos, 2005; Carvajal, Castro, Coghi, Mora y Quesada, 2006; Ceciliano, 2010; Chanto, 2004; Conejo y Valverde, 2000; Córdoba, 2004; Guevara, 2007; López, 2001; Menocal, Núñez, Torres y Villegas, 2013; Morales, Chávez, Ramírez, Sevilla y Yock, 1999; Reyes, Lempira y Valerio, 1998); ello representa una mayoría significativa en comparación con las seis investigaciones que existen sobre factores de riesgo del suicidio en personas adultas.

Cabe destacar que hay un vacío importante en conocer los factores de riesgo que podrían significar una amenaza para las personas adultas

jóvenes, medias y mayores. Por ende, existe la necesidad de estudiar estos grupos etarios y poder identificar cuáles son los potenciales riesgos para estas poblaciones. Además de profundizar en el trabajo con hombres, como principal población de riesgo.

En Costa Rica, es escaso el material académico que hay disponible sobre el tema. En comparación con otros temas de salud pública, este es un fenómeno que se ha dejado en un segundo plano y los resultados de la búsqueda bibliográfica lo reflejan, ya que solamente hay publicados 16 trabajos en los que se intenta describir el suicidio en personas adultas, lo cual representa una limitación importante para el presente trabajo, ya que es poco lo que se puede explicar de cómo esta problemática está incidiendo en la población costarricense.

La investigación sobre suicidio en el país ha sido poco desarrollada y hay mucho trabajo por delante. Se necesitan estudios con datos más recientes, tanto en el aspecto sociodemográfico, como en los posibles factores de riesgo que estarían involucrados en distintas zonas del país. Esto contribuiría a que se puedan plantear programas de prevención que ayuden a evitar suicidios e intentos de suicidio en un futuro.

## Bibliografía

- Baltodano, M. (2012). *Ideación suicida en privados de libertad en el Centro de Atención Institucional Calle Real, Liberia, Guanacaste. Una propuesta para su atención* (Memoria de Práctica Dirigida de Licenciatura en Psicología). Universidad de Costa Rica, Guanacaste.
- Barboza, A., Hernández, M., Ugalde, A., y Valverde, X. (2006). *Factores Socio Familiares que Propician las Ideas e Intentos de Autoeliminación en los y las Adolescente Atendidos en el Área de Salud de San Ramón: Bases para una Propuesta de Intervención desde el Trabajo Social* (Memoria de Seminario de Graduación de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, San Ramón.
- Barrero, S. (1997). "Factores de riesgo suicida en adultos". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(1), 7-11. Recuperado de: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13\\_1\\_97/mgi01197.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_1_97/mgi01197.htm)
- Campos, M. (2003). "Prevención del suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes". *Adolescencia y Salud*, 3(1-2), 27-63. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserril.pdf>
- Campos, M. (2005). "Juventud y Esperanza. Proyecto de Prevención de Riesgo Adolescente". *Adolescencia y Salud*, 6(1-2), 33-37. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/6n1/art5.pdf>
- Campos, M. (2009). *Construcción de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses* (Tesis de Maestría en Psiquiatría) Universidad de Costa Rica, San José.

- Carvajal, H., Castro, W., Coghi, M., Mora, M., y 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* (Memoria de Seminario de Graduación de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, San José.
- Castillo, C., y Maroto, A. (2014). *Diagnóstico comunitario sobre la comunidad de Dota, el abordaje psicosocial del suicidio y el enfoque de salud comunitaria*. Vicerrectoría de Acción Social, Universidad de Costa Rica, San José.
- Castro, J. (2007). "Aspectos médico legales del suicidio en Costa Rica. Epidemiología del suicidio en Costa Rica, del 2000 al 2004". *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 24(2), 67-80. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152007000200005&lang=pt](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152007000200005&lang=pt)
- Ceciliano, A. (2010). *Programa de Capacitación para la Identificación de Riesgo, Educación y Prevención de Suicidio en Adolescentes en el Área de Salud de Escazú, Convenio C.C.S.S.-ASEMECO* (Tesis Maestría en Psicología Clínica y de la Salud). Universidad de Costa Rica, San José.
- Chanto, J. (2004). *Creencias Racionales e Irracionales Sobre la Vida y la Muerte y Conductas Suicidas: El Caso de los Adolescentes Costarricenses* (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad de Costa Rica, San José.
- Chaves, A., Madrigal, E., Vargas, M., y Abarca, Z. (2008). "El suicidio en Costa Rica en el año 2005". *Medicina Legal de Costa Rica*, 25(1), 17-35. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152008000100003&lang=pt](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152008000100003&lang=pt)
- Conejo, A., y Valverde, O. (2000). *Representaciones de la Muerte y del Suicidio en Adolescentes de un Colegio Público del Área Metropolitana: Una Aproximación Hermenéutica* (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad de Costa Rica, San José.
- Córdoba, J.A. (2004). *Relación entre el incremento del riesgo de intento de autoeliminación y la farmacodependencia en pacientes hospitalizados en el servicio de adolescentes del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el año 2003* (Tesis de Especialista en Psiquiatría). Universidad de Costa Rica, San José.
- Escalante, L. (2006). *Suicidio en Costa Rica: Análisis del Perfil Demográfico de Casos de Suicidio en el Periodo Comprendido entre Octubre 2004 y Marzo 2005* (Tesis de Especialidad en Psiquiatría). Universidad de Costa Rica, San José.
- Flores, G. (1995). "El suicidio en la población femenina en Costa Rica. 1983-1993". *Medicina Legal de Costa Rica*, 11-12(2-1), 29-35. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00151995000200006](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151995000200006)
- García, H., Sahagún, J., Ruíz, A., Sánchez, G., Tirado, J., y González, J. (2010). "Factores de riesgo, asociados al suicidio, comparando factores del alta y baja letalidad". *Revista de Salud Pública*, 12(5), 713-721. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219911002>
- Granados, D. (1997). "Magnitud, estructura por edad y sexo y tendencia del suicidio en Costa Rica, 1980-1994". *Revista Costarricense de Salud Pública*, 6(11), 1-9. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14291997000200002&lang=pt](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291997000200002&lang=pt)

- Granados, D. (1998a). "Magnitud y tendencia del suicidio en las provincias de Costa Rica, 1980-1994". *Revista Costarricense de Salud Pública*, 7(12), 1-22. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14291998000100002&lang=pt](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291998000100002&lang=pt)
- Granados, D. (1998b). "Magnitud y tendencia del suicidio en los cantones de Costa Rica, 1980-1994". *Revista Costarricense de Salud Pública*, 7(12), 23-35. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14291998000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291998000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Guevara, O. (2007). "Aportes para la reflexión sobre el fenómeno del suicidio en adolescentes". *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 2(116), 57-59. Recuperado de: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pident\\_articulo=90167638&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=285&ty=22&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=285v38n04a90167638pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90167638&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=285&ty=22&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=285v38n04a90167638pdf001.pdf)
- Gutiérrez, A., Contreras, C., y Orozco, R. (2006). "El suicidio, conceptos actuales". *Salud Mental*, 29(5), 66-74. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229510>
- Hernández, H., y Flores, R. (2011). "El suicidio en México". *Papeles de Población*, 17(68), 69-101. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11219270004>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010). *Anuario Estadístico 2009. "Compendio de datos actualizados del país"*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044099.pdf>
- Krippendorff, K. (2012). *Content analysis: An introduction to its methodology*. California: Sage.
- López, C. (2001). *Estudio correlacional entre abuso sexual en la infancia e intento suicida y/o ideación suicida en la adolescencia* (Tesis para optar por el grado de Máster en Psiquiatría). Universidad de Costa Rica, San José.
- Maroto, A., y Sanabria, G. (2014). *Estado del arte de investigación en suicidio en Costa Rica*. Vicerrectoría de Acción Social, Universidad de Costa Rica, San José.
- Menocal, M., Núñez, N., Torres, M., y Villegas, A. (2013). *El fenómeno del suicidio: una discusión teórica-metodológica desde el Trabajo Social a partir de las opiniones de los adolescentes y las adolescentes de dos centros educativos: Colegio Técnico Profesional Piedades Sur e Instituto Julio Acosta García en San Ramón* (Memoria de Seminario de Graduación de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, San Ramón.
- Ministerio de Salud. (2015). *Costa Rica vigila los intentos de suicidio por primera vez desde el 2013*. Recuperado de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/662-noticias-2014/698-costa-rica-vigila-los-intentos-de-suicidio-por-primera-vez-desde-el-2013>
- Monge, I., y Uribe, S. (1991). "Suicidio en la población de 13 a 21 años en Costa Rica (1979-1988)". *Medicina Legal de Costa Rica*, 8(2), 11-16. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/mlcr/v8n21991/art5.pdf>
- Morales, A., Chávez, R., Ramírez, W., Sevilla, A., y Yock, I. (1999). "Desesperanza en adolescentes: una aproximación a la problemática del suicidio juvenil". *Adolescencia y Salud*, 1(2), 3-15. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/1n2/0515.html>
- Pacheco, M. (2002). *Suicidio consumado posterior al egreso del Hospital Psiquiátrico. Análisis de un caso* (Tesis de Especialista en Psiquiatría). Universidad de Costa Rica, San José.

- Reyes, A., Lempira, J., y Valerio, M. (1998). "Suicidio en niños". *Medicina Legal de Costa Rica*, 15(1-2), 51-55. Recuperado de: <http://www.criminalistica.com.mx/areas-forenses/criminologia/179-suicidio-en-ni>
- Sáenz, M. (2011). "Aportes para una epidemiología del suicidio en Costa Rica: un análisis de la primera década del siglo XXI". *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 1-2(131-132), 37-55. Recuperado de: <http://www.revistacienciasociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/131-132/03-SAENZ.pdf>
- 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. Recuperado de: <https://docs.google.com/>
- Tuesca, R., y Navarro, E. (2003). "Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio". *Salud Uninorte*, 17, 19-28. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a02.pdf>
- Ugalde, J. (1991). "Suicidio en personas mayores de sesenta años en Costa Rica 1981-1990". *Medicina Legal de Costa Rica*, 8(2), 17-21. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/mlcr/v8n21991/art6.pdf>
- Umaña, V. (2009). *Factores personales, familiares y sociales que predisponen y protegen la presentación de conductas suicidas, en las mujeres y los hombres atendidos en el Programa de Atención Psicológica de la Universidad Nacional durante el año 2007* (Tesis de Maestría en Estudio de la Violencia Social y Familiar). Universidad Estatal a Distancia, San José. Recuperado de: <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1565/1/Conductas%20suicidas.pdf>
- Villa, A., Robles, M., Gutiérrez, M., Martínez, M., Valadez, F., y Cabrera, C. (2009). "Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio". *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(6), 643-646. Recuperado de: [http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com\\_multicategories&view=article&id=640:magnitud-de-la-disfuncion-familiar-y-depresion-como-factores-de-riesgo-para-intento-de-suicidio&Itemid=597](http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=640:magnitud-de-la-disfuncion-familiar-y-depresion-como-factores-de-riesgo-para-intento-de-suicidio&Itemid=597)