



# COMESCO

Comisión Técnica Interinstitucional sobre  
Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana

## Estado del Suicidio en Costa Rica

2014-2018

Oscar Delgado Cascante  
Secretaría Técnica COMESCO

## Objetivo:

- Presentar un balance del suicidio en el período 2014-2018 a partir de evidencias con el propósito de sustentar algunas recomendaciones para el fortalecimiento de la Política Pública en la materia.

# Suicidio en el mundo:

*La puerta del faro estaba entreabierta. La empujaron y penetraron en la penumbra del interior. A través de un arco que se abría en el otro extremo de la estancia, podían ver el inicio de la escalera que conducía a las plantas superiores.*

*Justo bajo la clave del arco se balanceaban un par de pies.*

*—¡Señor Salvaje!*

*Lentamente, muy lentamente, como dos agujas de brújula, los pies giraban hacia la derecha: Norte, Noreste, Este, Sureste, Sur, Suroeste; se detuvieron, y después de pocos segundos, giraron con la misma calma hacia la izquierda: Suroeste, Sur,*

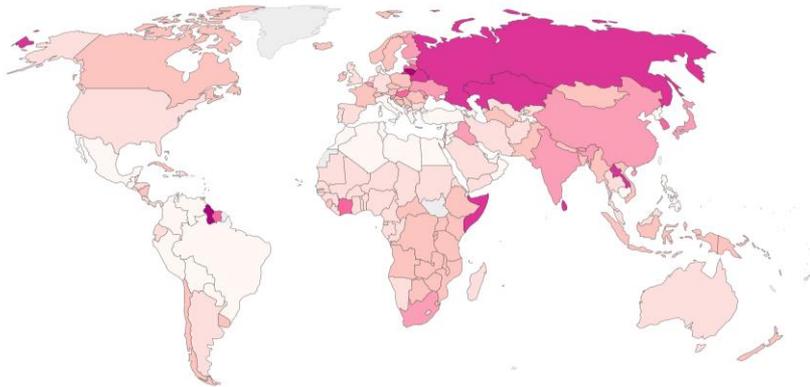
*Sureste, Este...*

A. Huxley. Un mundo Feliz

# Suicidio en el mundo:

Según la OPS

800.000 personas al año

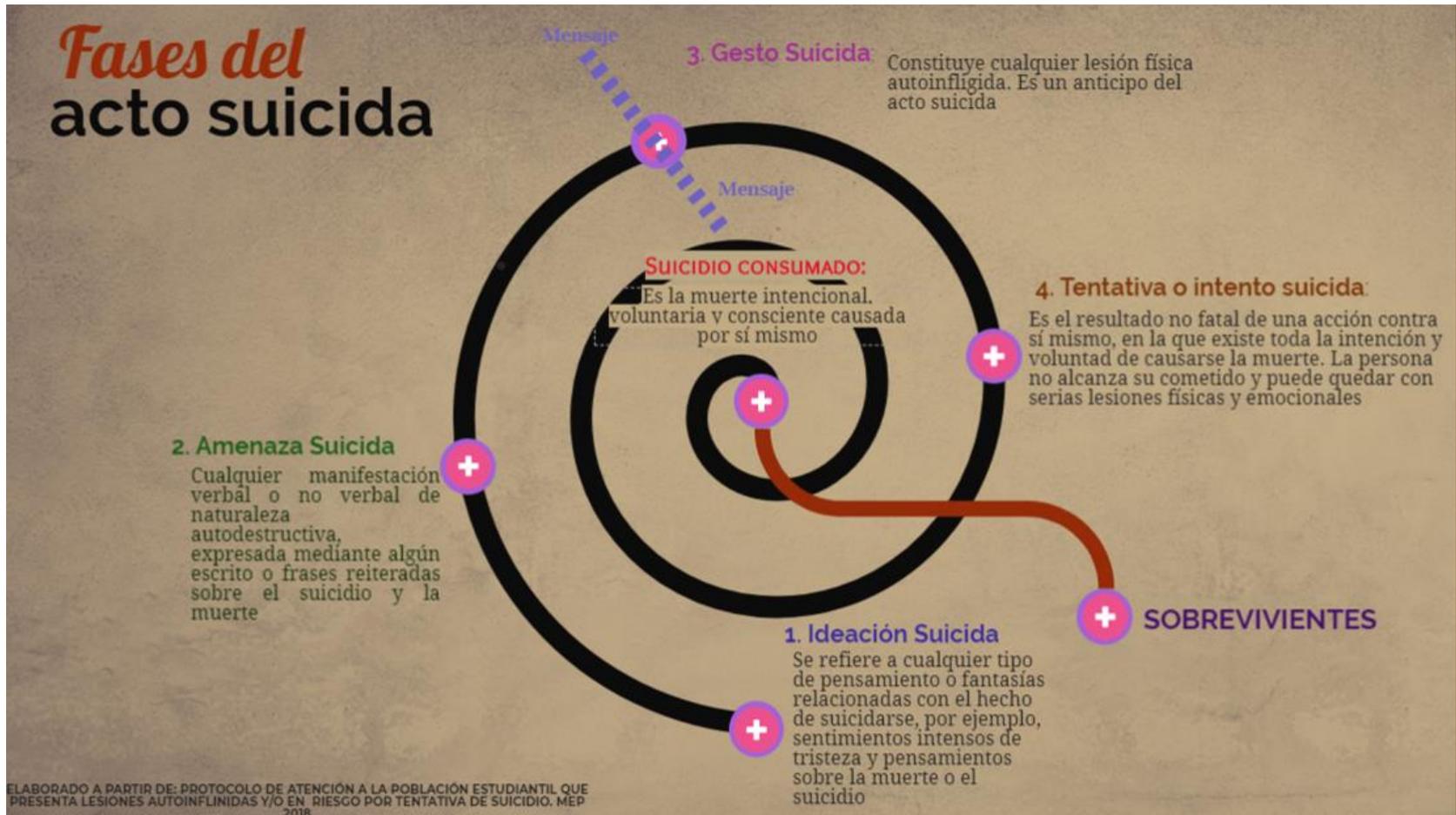


Una persona cada:

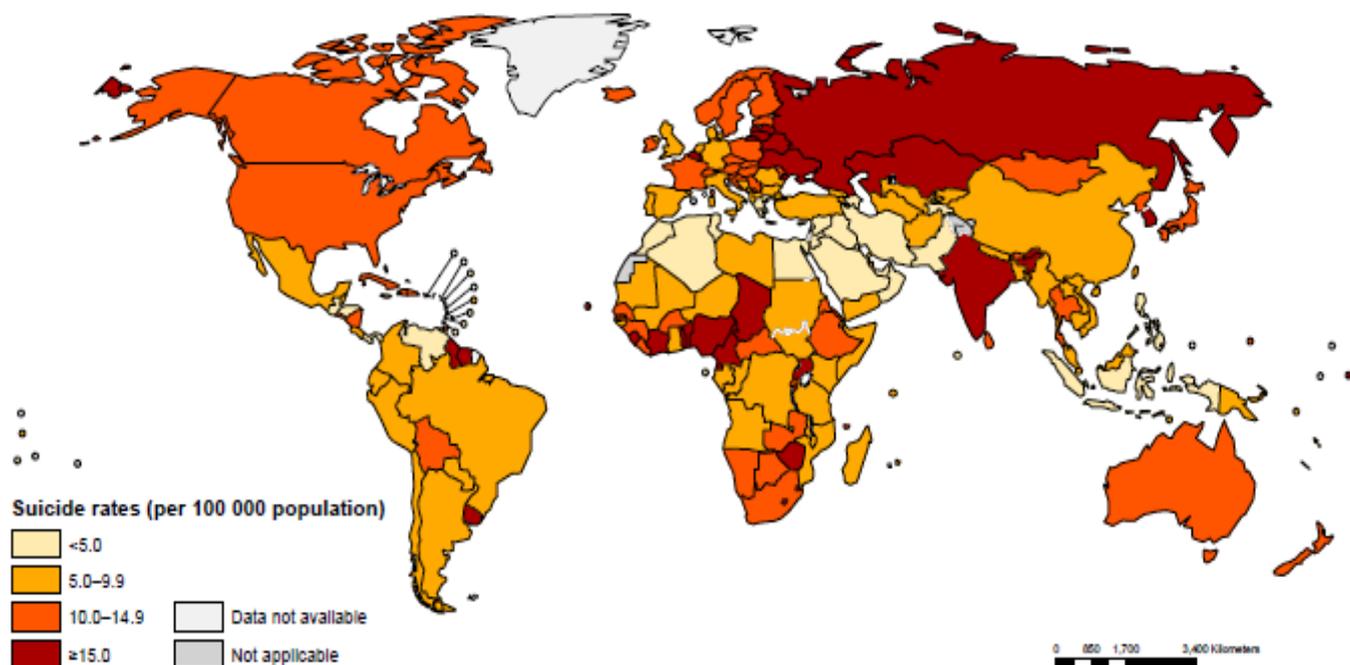


Es la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años.

La conducta suicida podría considerarse una continuidad que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio.

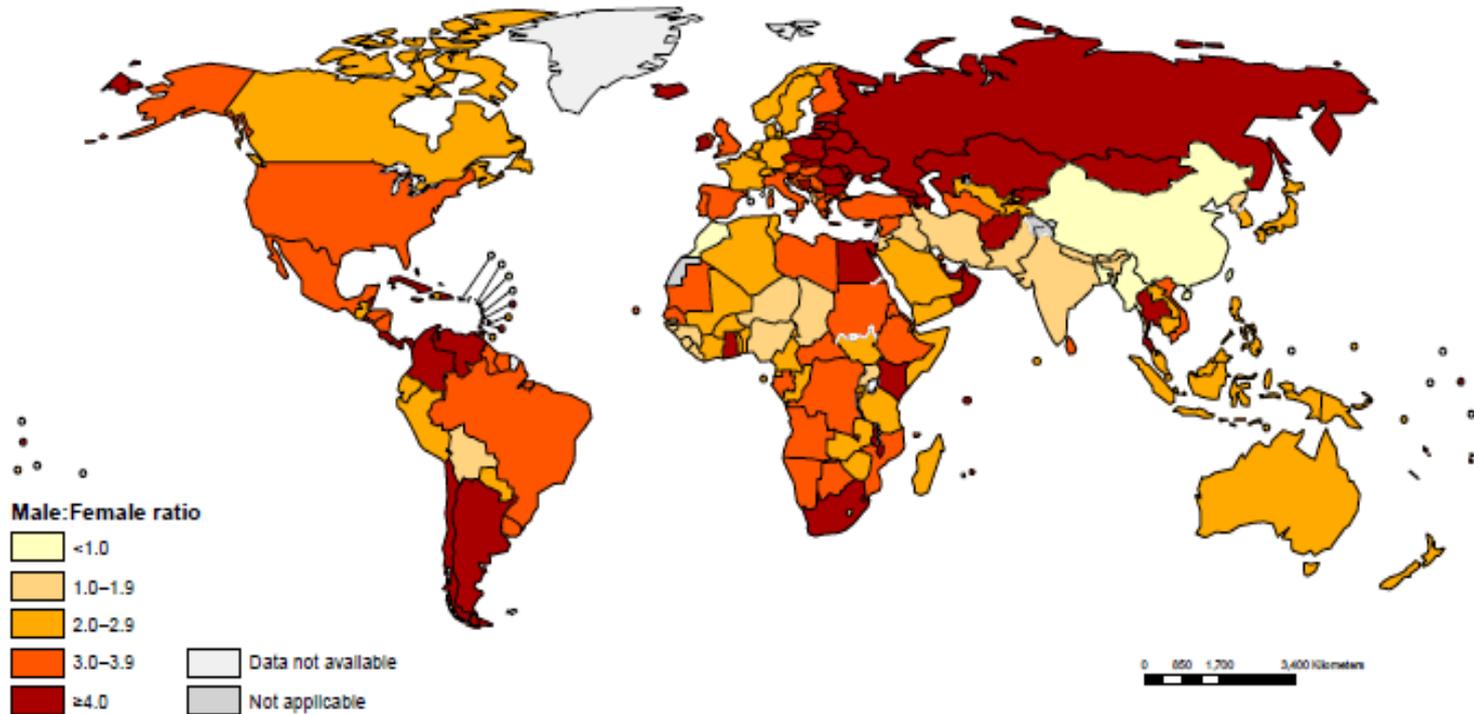


## Suicidio por 100.000 habitantes según edades estandarizadas. (ambos sexos) 2016



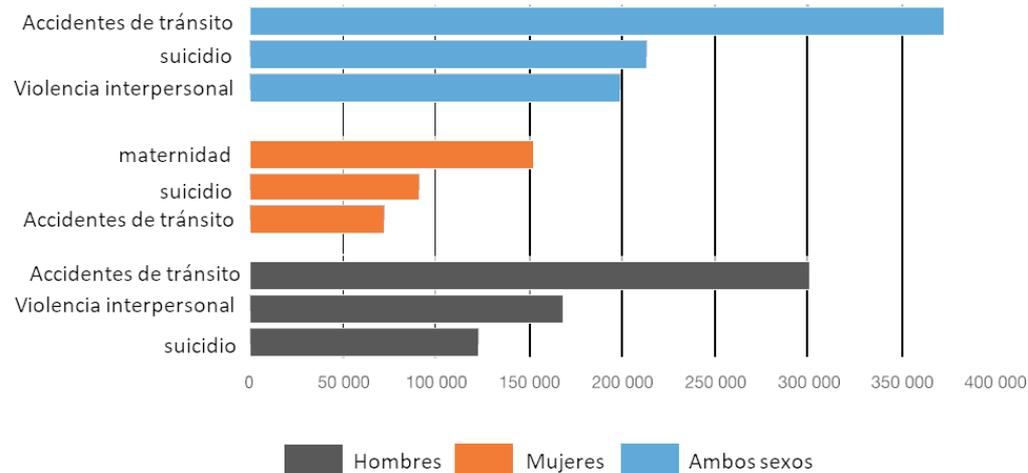
Fuente: OMS: El Suicidio en el Mundo. Estimaciones Globales de Salud. 2019 (Trad. Propia)

## Relación Hombre:Mujer según edades estandarizadas de suicidio global. 2016

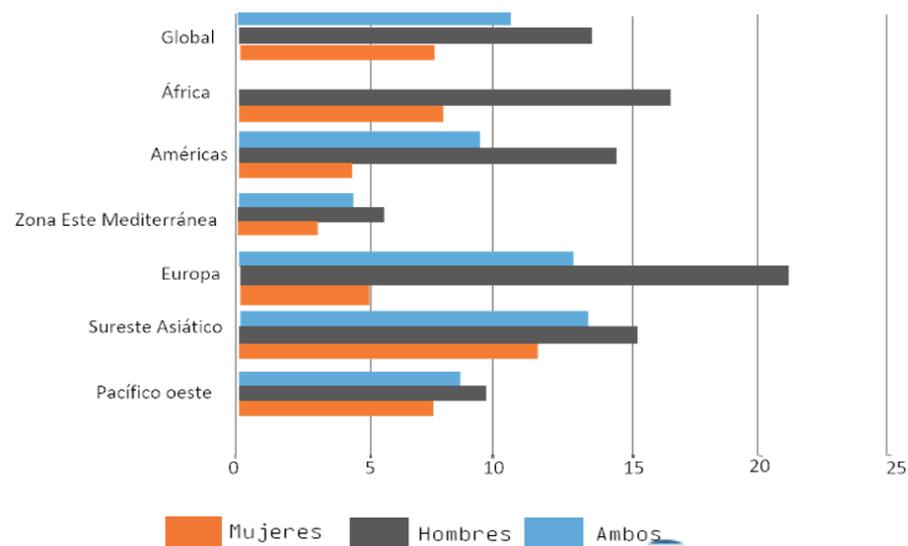


Fuente: OMS: El Suicidio en el Mundo. Estimaciones Globales de Salud. 2019 (Trad. Propia)

## Las tres principales causas de muerte entre personas de 15 a 29 años, según sexo. Nivel global. 2016



## Tasas de suicidio por 100.000 habitantes con edades estandarizadas según Regiones de OMS. 2016

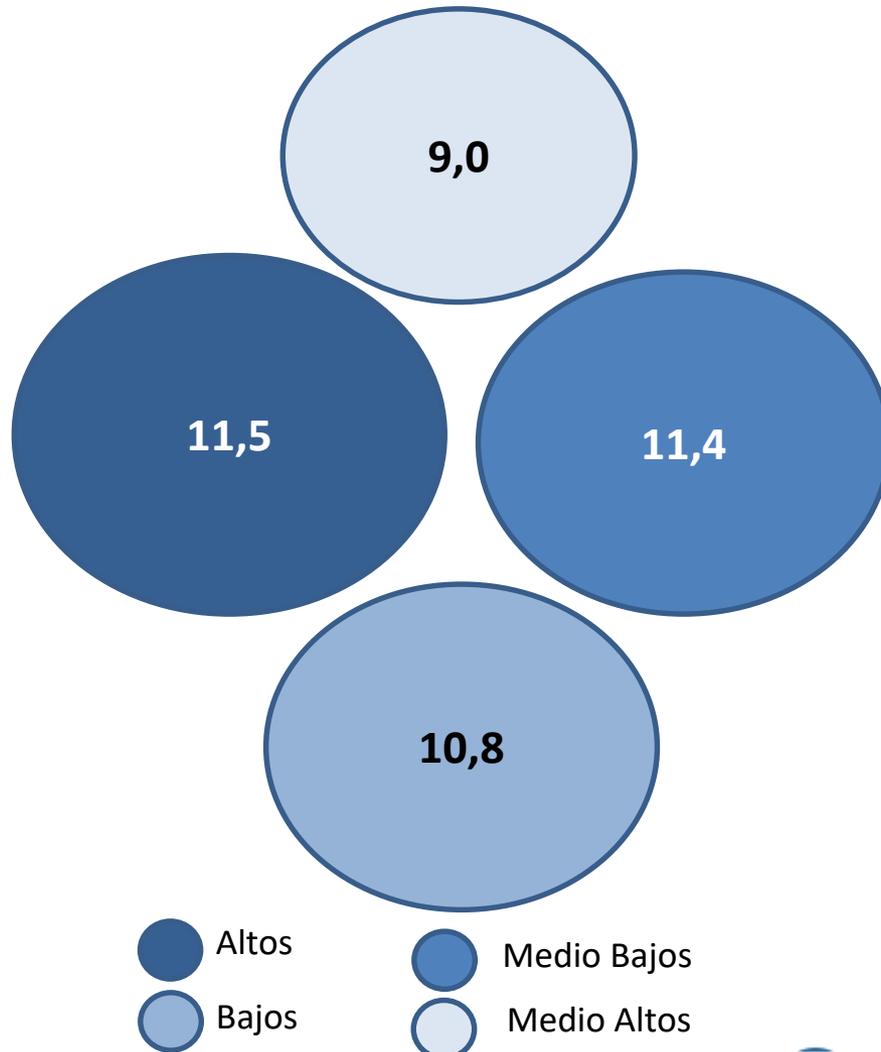


Fuente: OMS: El Suicidio en el Mundo. Estimaciones Globales de Salud. 2019 (Trad. Propia)

## Distribución Global de Suicidios en países según ingresos.

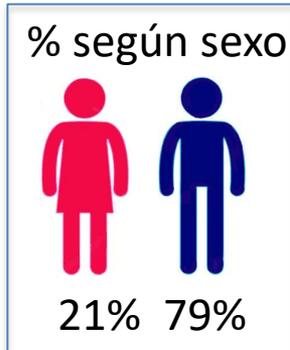
2016

Los registros de la OMS muestran que la mayor cantidad de suicidios ocurrieron en países de renta media o baja (79%), sin embargo, los países de ingresos altos tuvieron la tasa de suicidios más alta estandarizada por edad (11,5 por 100.000 Hab.).

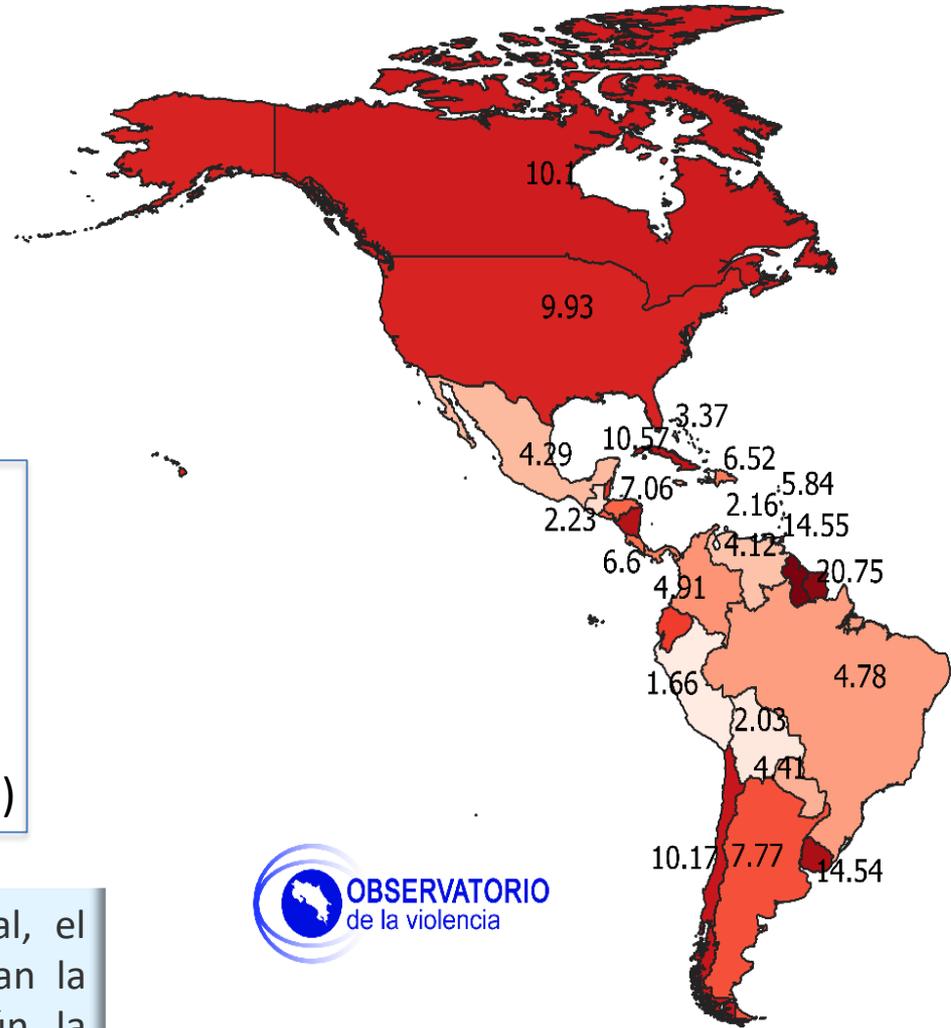


Fuente: Observatorio de la Violencia, con datos de OMS. 2019

# América. Tasas de Suicidio por 100.000 habitantes con edades estandarizadas. 2015



A nivel subregional, América Central, el Caribe hispano y México presentaban la razón hombre-mujer, ajustada según la edad, más alta: **4,2**. En cambio en América del Norte, la razón hombre-mujer era menor: **3,7**.



Fuente: Observatorio de la Violencia con datos de OMS 2019.

# EL CONTEXTO.

*“Mi padre se quitó la vida un viernes por la tarde. Tenía 33 años. El cuarto viernes del mes próximo yo tendré la misma edad.”*

Antonio Di Benedetto “Los suicidas”, 1969.

*“Estoy harto de todo”, “Es hora de marcharse”, “Más por venir”, “Ya no más”*

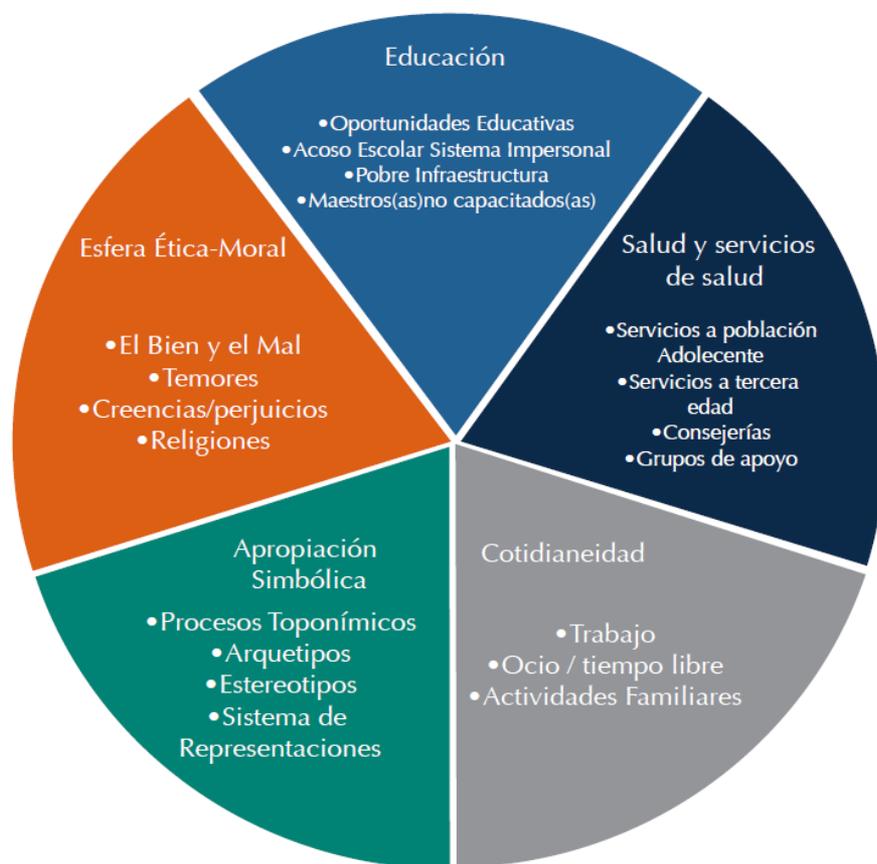
Robin Williams

*La vida es impredecible y el control es tan solo una ilusión  
que nos hace sentir pequeños e indefensos.*

Hannah Baker

## Déficit de las Dimensiones Sociales como factores de riesgo

La forma de entender el suicidio depende de cómo, en un contexto social y cultural particular, se construye y reconstruye el acto



- No hay sostén relacional

- la desesperanza y las ideas de finitud son las que provocan la consumación del acto suicida

## DE LOS INTENTOS.

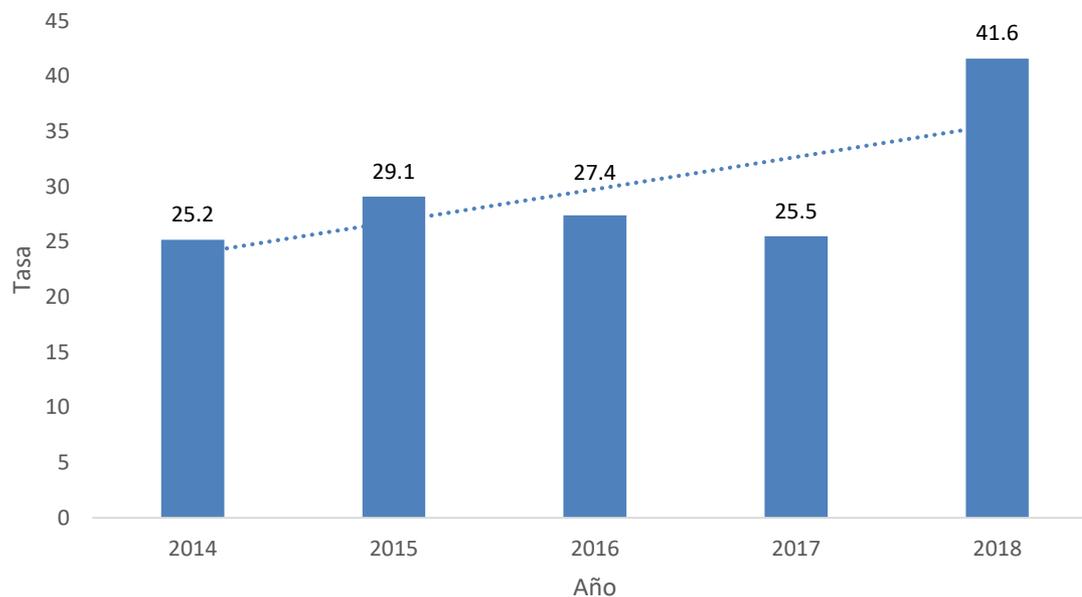
*“Tal y como yo lo veo, existen dos tipos de muerte. Si tienes suerte, vives una vida larga... y un día tu cuerpo deja de funcionar y se acabó. Pero si no tienes suerte, mueres un poco, una y otra vez... hasta que te das cuenta de que ya es demasiado tarde”.*

*- ¿Y por qué lo haces? ¿Acaso quieres matarte?*

*-Lo hago para no matarme!*

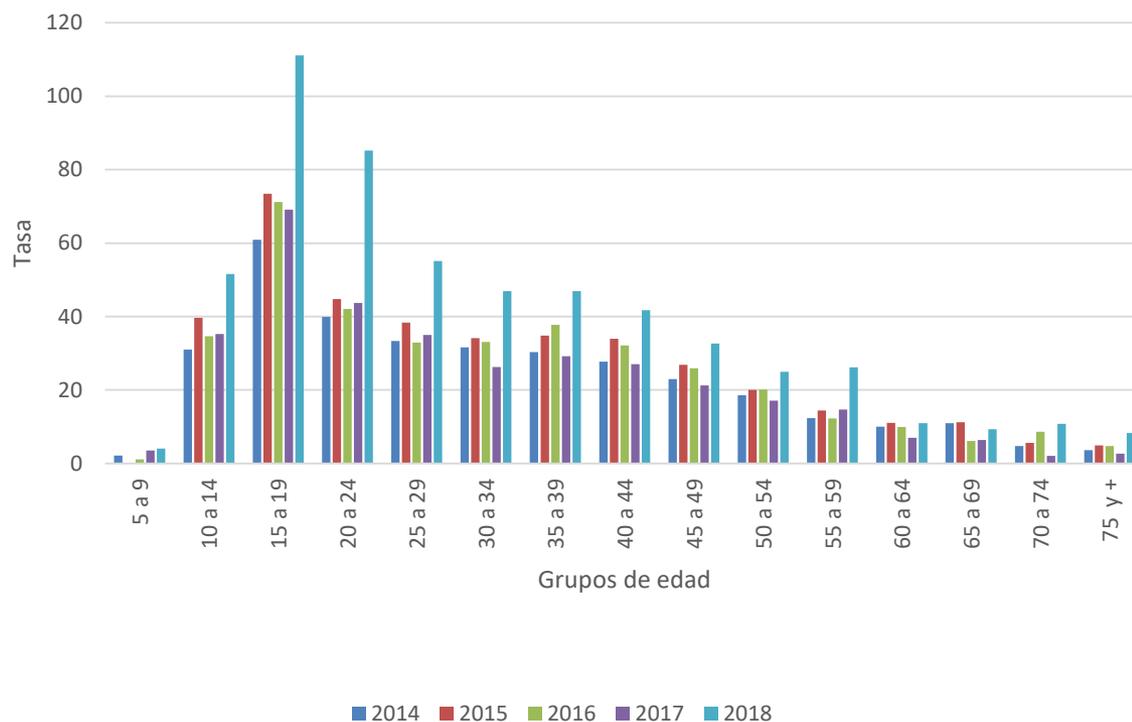
*Jay Asher: 13 Reasons Why*

## Comportamiento de la incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, 2014-2018 (Tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Elaborado con datos de la Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

## Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según grupos de edad, 2014-2018 (Tasa por 100.000 habitantes)

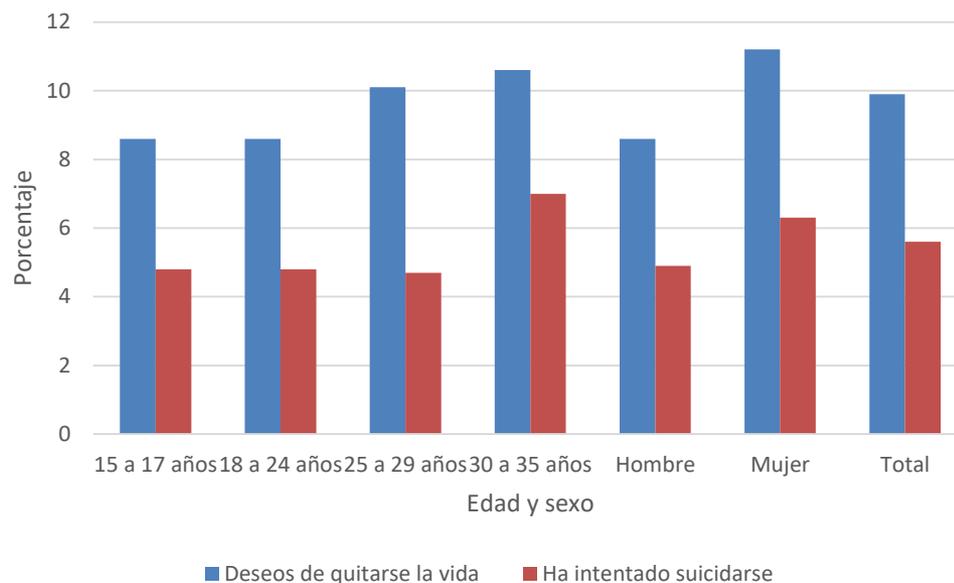


las motivaciones son variadas y suelen ser múltiples:

- los jóvenes están más expuestos y tienen menos herramientas para hacer frente a situaciones de *bullying*,
- pocas competencias para hacer frente a la frustración,
- también se apunta al escaso apoyo familiar,
- sobre todo, se acusa a problemas vinculares donde los adolescentes y jóvenes no encuentran eco a las llamadas hechas a través de los gestos suicidas.

Fuente: Elaborado con datos de la Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

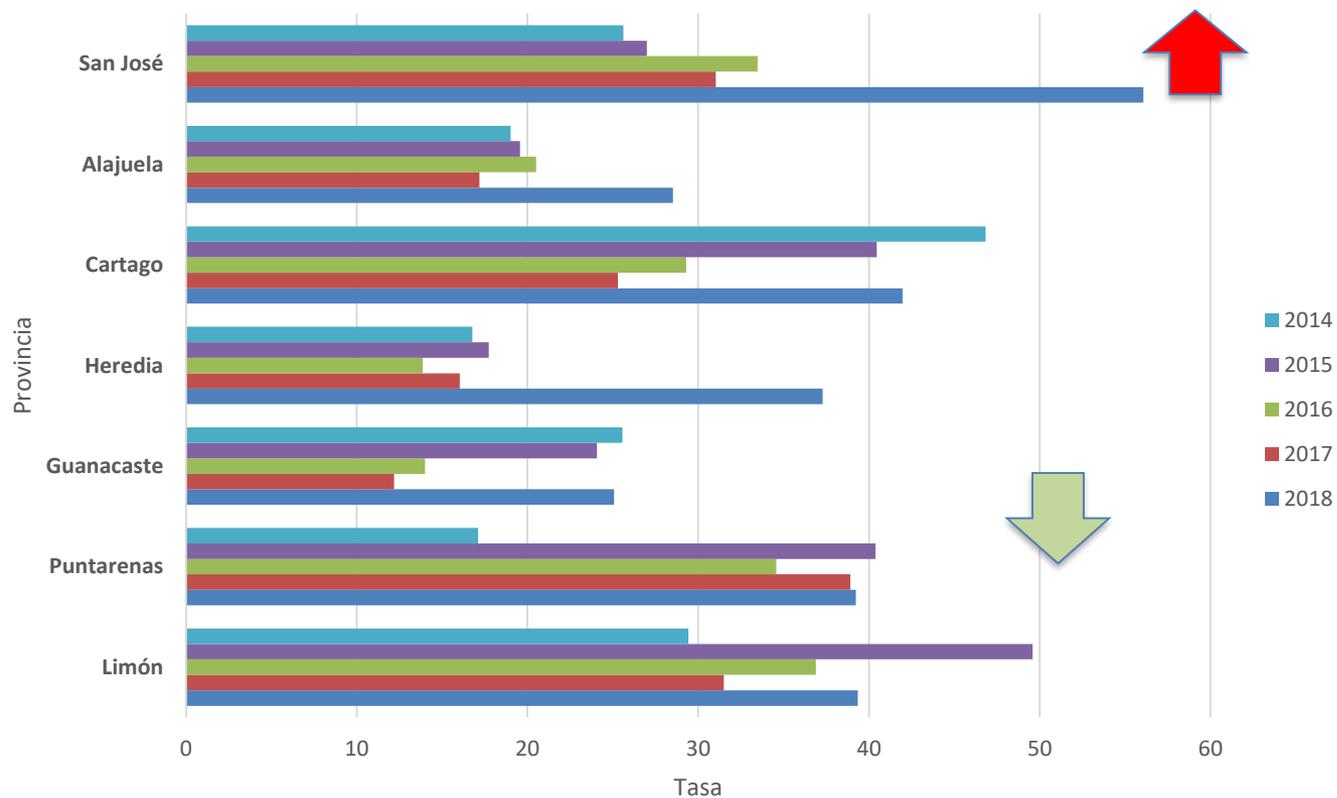
## Deseos de quitarse la vida e intentos de suicidarse según edad y sexo de la persona entrevistada, 2018



Fuente: Elaborado con datos de: Consejo de la Persona Joven, III Encuesta Nacional de Juventudes. 2018.

El **10%** de las personas jóvenes declaran haber buscado ayuda por estrés excesivo y **6%** por depresión o por ansiedad en el último año. Pareciera identificarse una mayor presencia de estas necesidades o sentimientos en la Región Central. (CPJ)

## Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por provincia, 2014-2018 (Tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

## DE LOS CONSUMADOS.

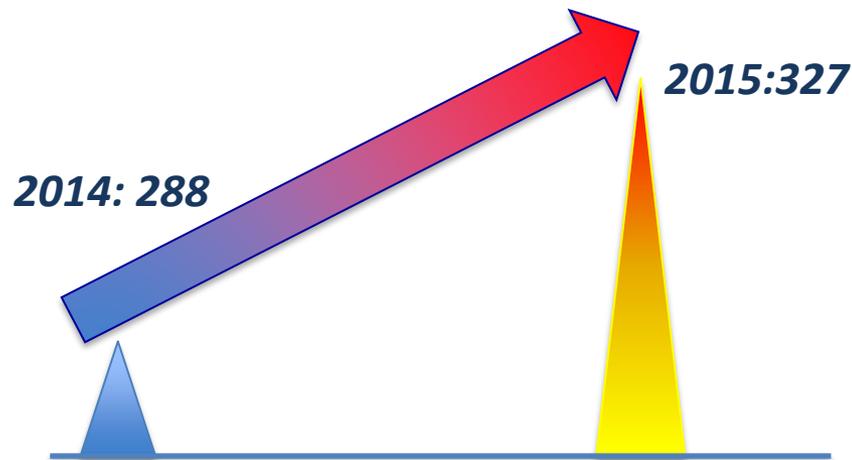
*La esperanza es una ilusión que creamos para soportar el presente.*

Un Loco

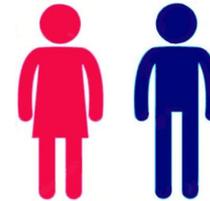
*Todos los puentes están enamorados de un  
suicida. Todos los suicidas están enamorados del  
desamor. Todas las cuchillas de los cortes. Todas  
las sogas están enamoradas de un cuello sin  
salida o sin salvación. Todos los pensamientos  
tristes están enamorados de las noches largas de  
insomnios.*

Anónimo

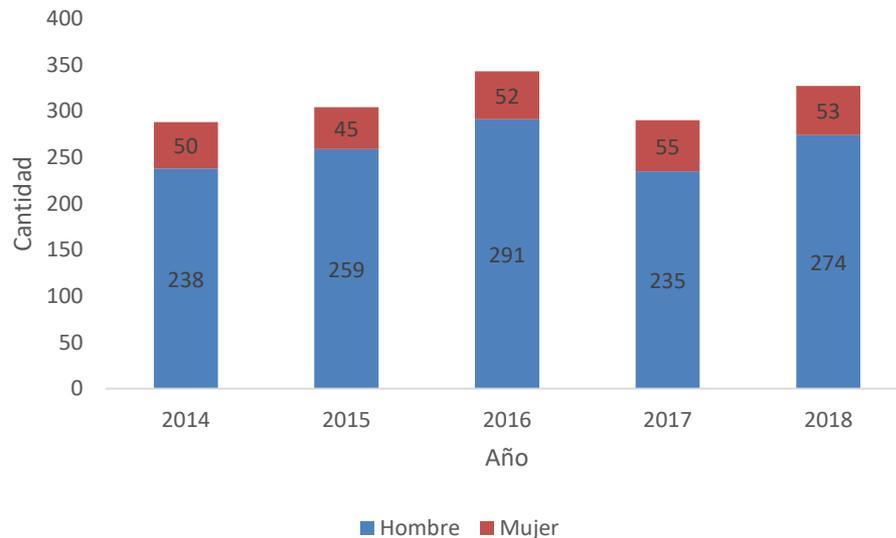
Al menos **1552** personas no han encontrado el vínculo que los sostenga con vida.



% según sexo



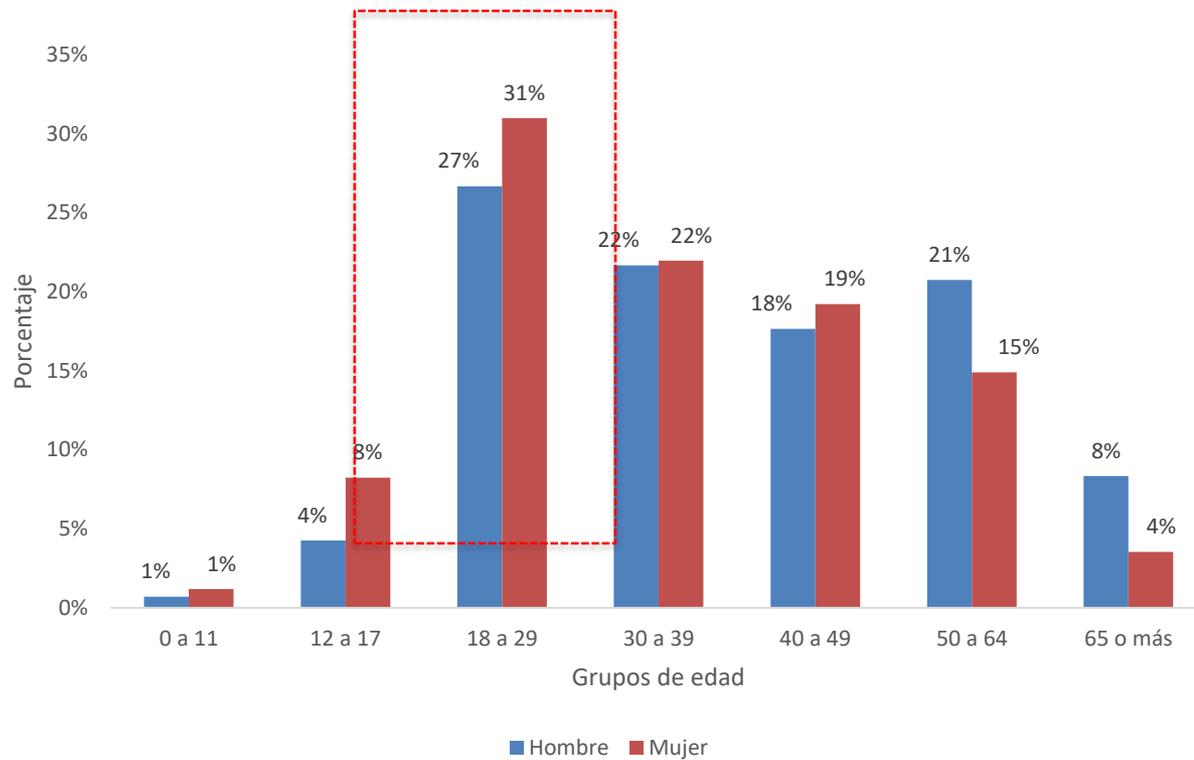
15% 85%



**Distribución absoluta de los suicidios  
por año según sexo de la víctima,  
2014-2018**

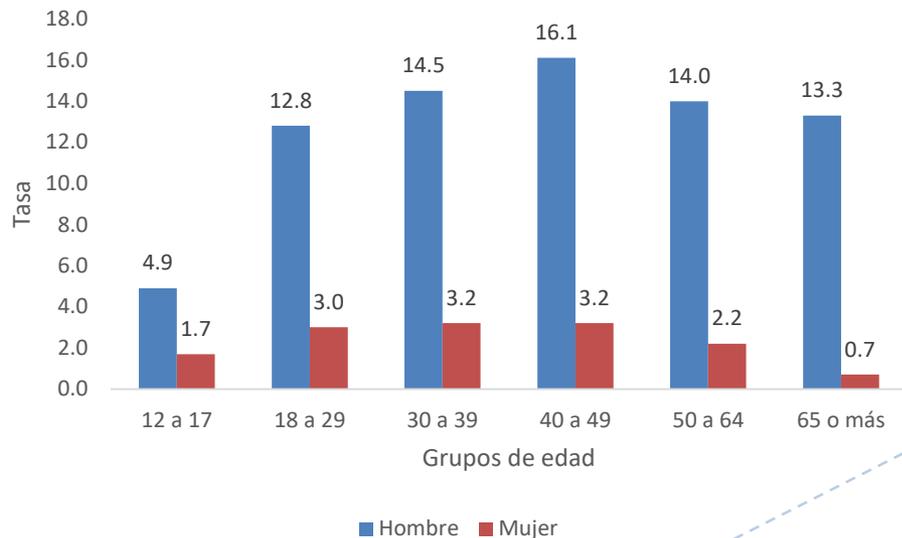
**Fuente:** Sistema Automatizado de Patología Forense, 2014-2018

## Distribución porcentual de los suicidios por grupos de edad según sexo de la víctima, 2014-2018

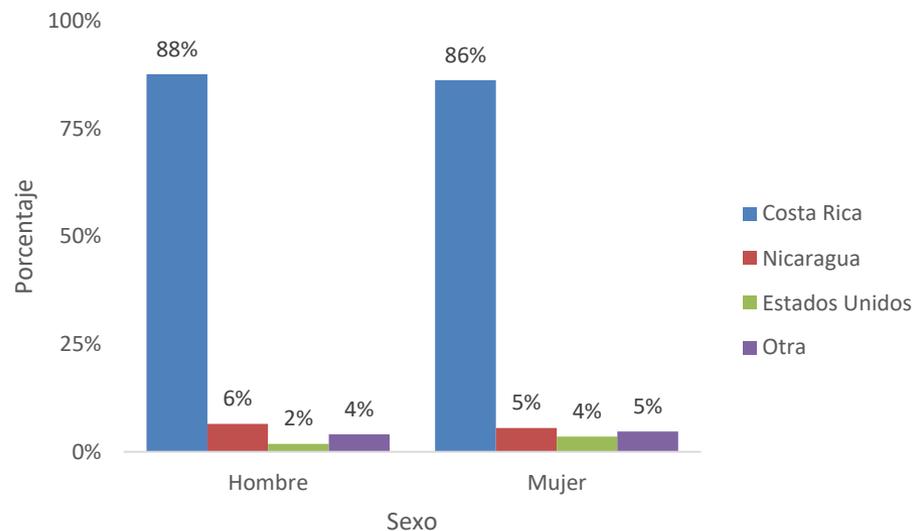


**Fuente:** Sistema Automatizado de Patología Forense, 2014-2018.

## Tasa de suicidios por 100 mil habitantes por grupos de edad según sexo de la víctima, 2014-2018

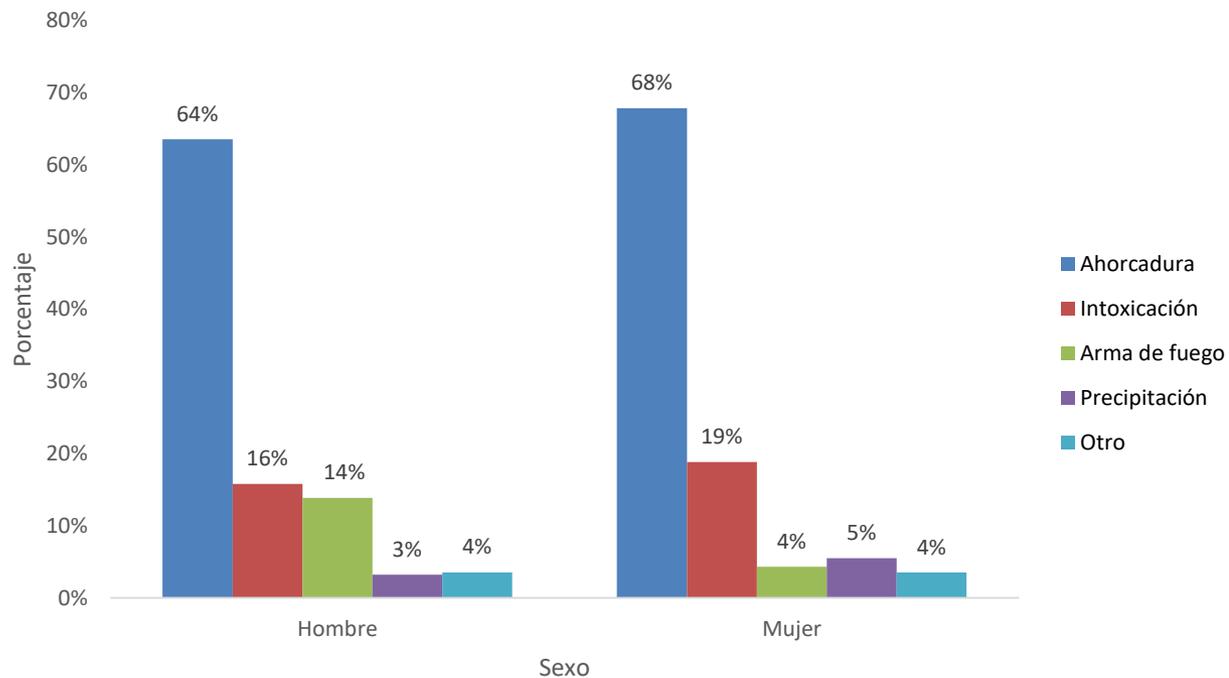


## Distribución porcentual de los suicidios por sexo según nacionalidad de la víctima, 2014-2018



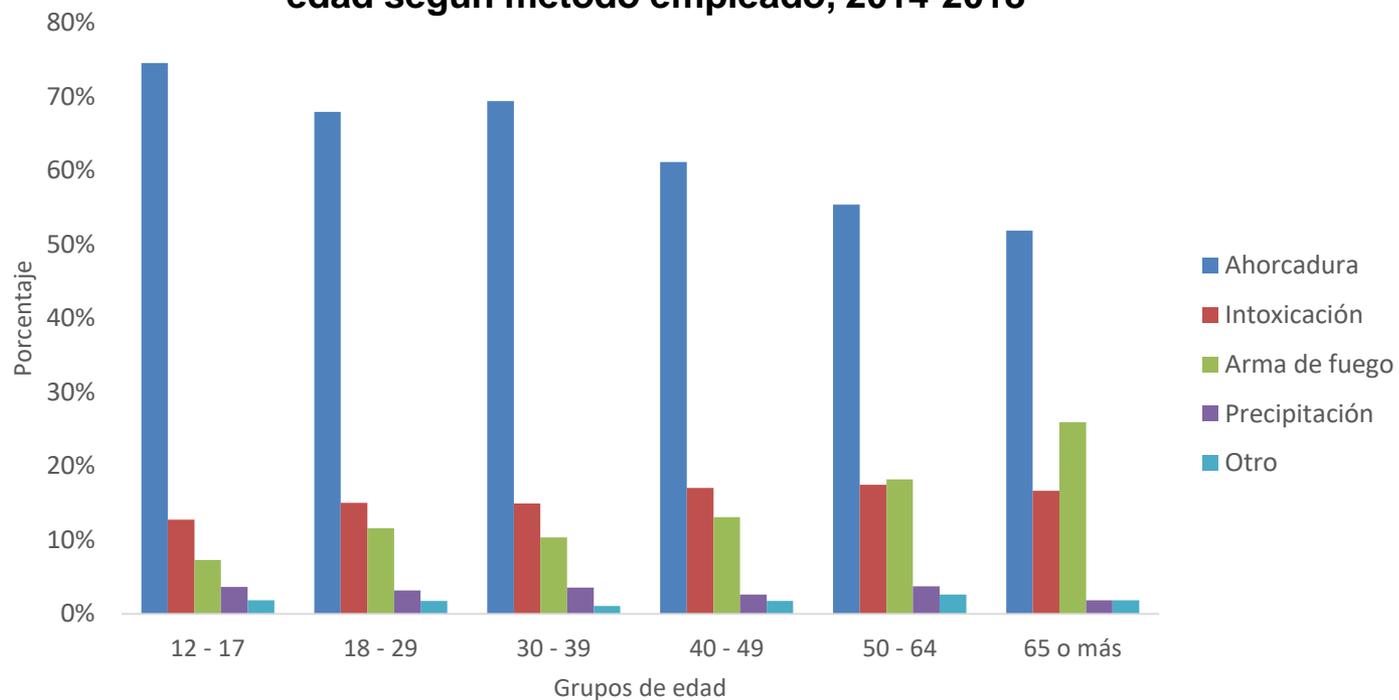
Fuente: Sistema Automatizado de Patología Forense, 2014-2018.

## Distribución porcentual de los suicidios por sexo según método empleado de la víctima, 2014-2018



**Fuente:** Sistema Automatizado de Patología Forense, 2014-2018.

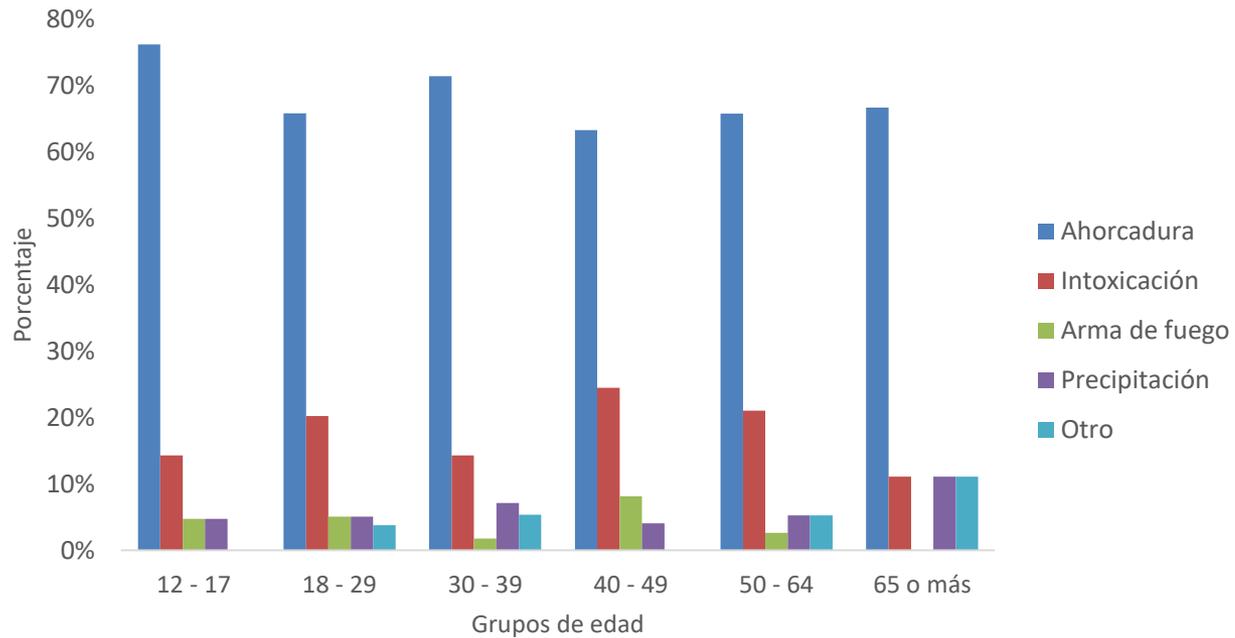
## Distribución porcentual de los suicidios en hombres por grupos de edad según método empleado, 2014-2018



**Fuente:** Sistema Automatizado de Patología Forense, 2014-2018.

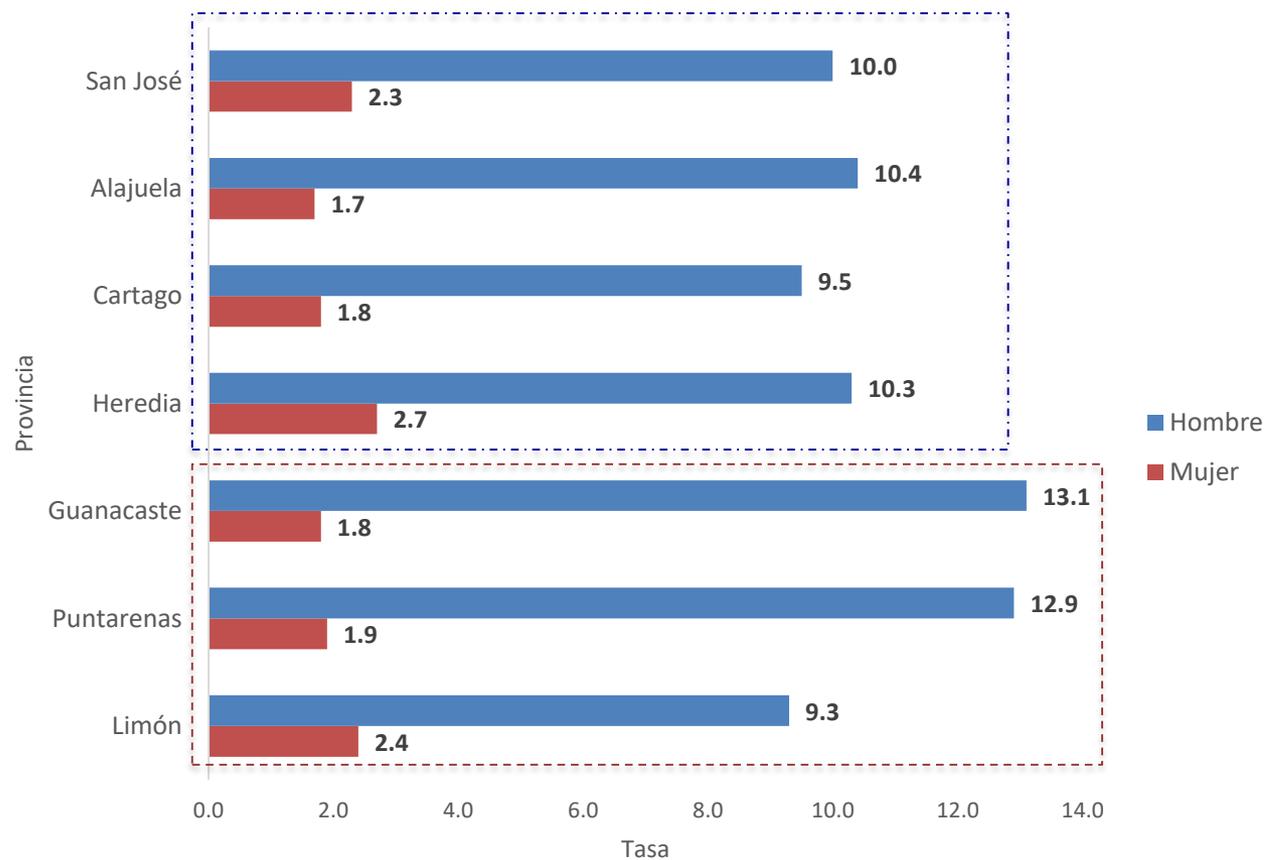
La tendencia de los distintos métodos según los rangos de edad en hombres, muestra que conforme se incrementa la edad, la **ahorcadura** -que es el método más comúnmente utilizado- tiende a reducir su frecuencia y con ello aumentar la cantidad de casos en otras categorías; en el uso de **arma de fuego** la frecuencia relativa aumentó casi 4 veces entre los grupos 12-17 años y 65 años o más; en tanto en **la intoxicación** el incremento observado entre esos mismos grupos es de 3 puntos porcentuales. La **precipitación** y **otros métodos** tendieron a reducirse conforme se incrementó la edad de las personas

### Distribución porcentual de los suicidios en mujeres por grupos de edad según método empleado, 2014-2018

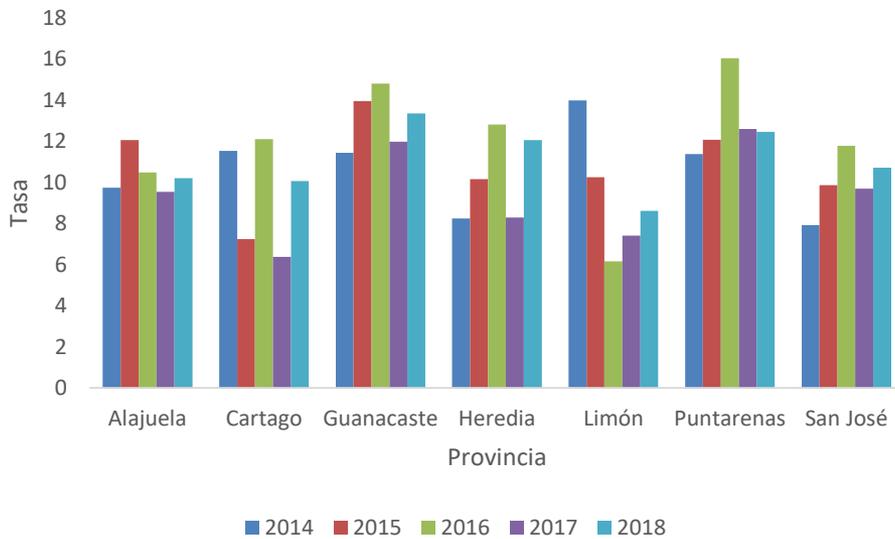


- El suicidio en las mujeres ocurre a edades más tempranas, con un 62% de los casos antes de los 40 años, en comparación con un 53% en hombres.
- En términos generales la edad promedio en las mujeres fue de 35 años, y en hombres fue 40.
- La *ahorcadura* es mayor en mujeres de 50 años o más, superando a los hombres en aproximadamente 13 puntos porcentuales.
- En todos los rangos de edad el uso de *arma de fuego* fue menor en las mujeres.

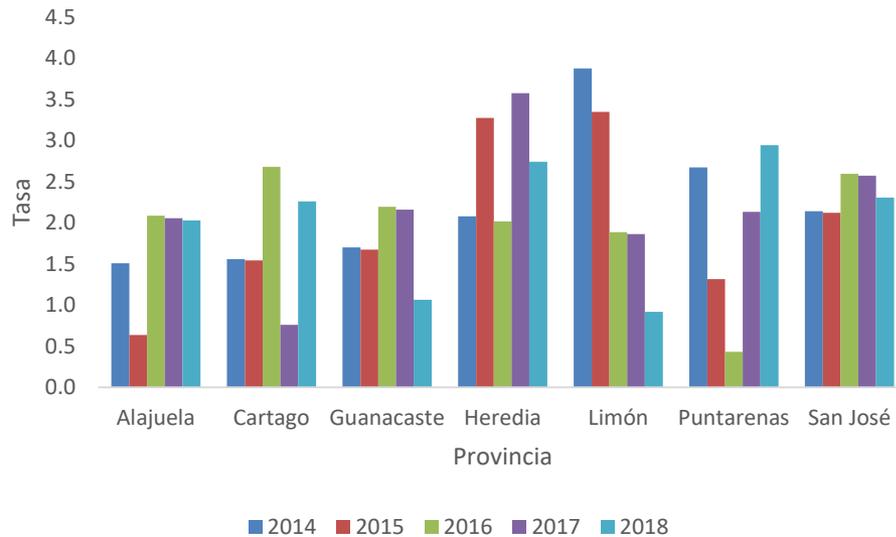
## Tasa promedio de los suicidios por provincia según sexo de la víctima, 2014-2018



**Fuente:** Sistema Automatizado de Patología Forense, 2014-2018.

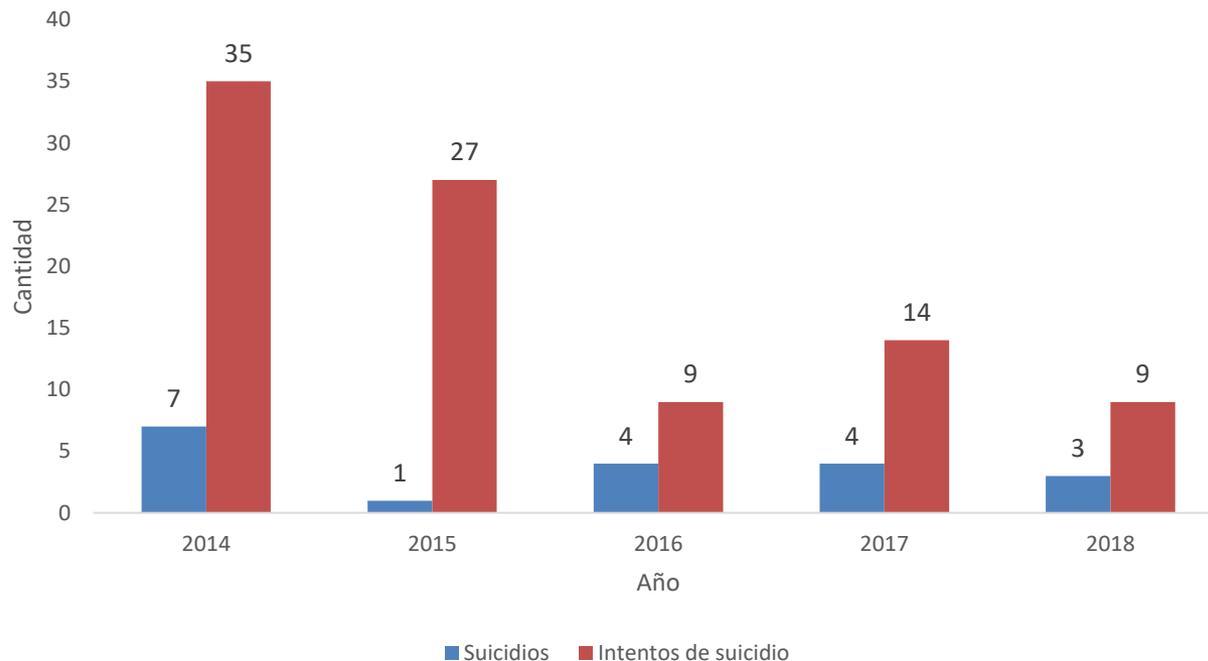


## TASAS POR PROVINCIA



**Fuente:** Sistema Automatizado de Patología Forense, 2014-2018

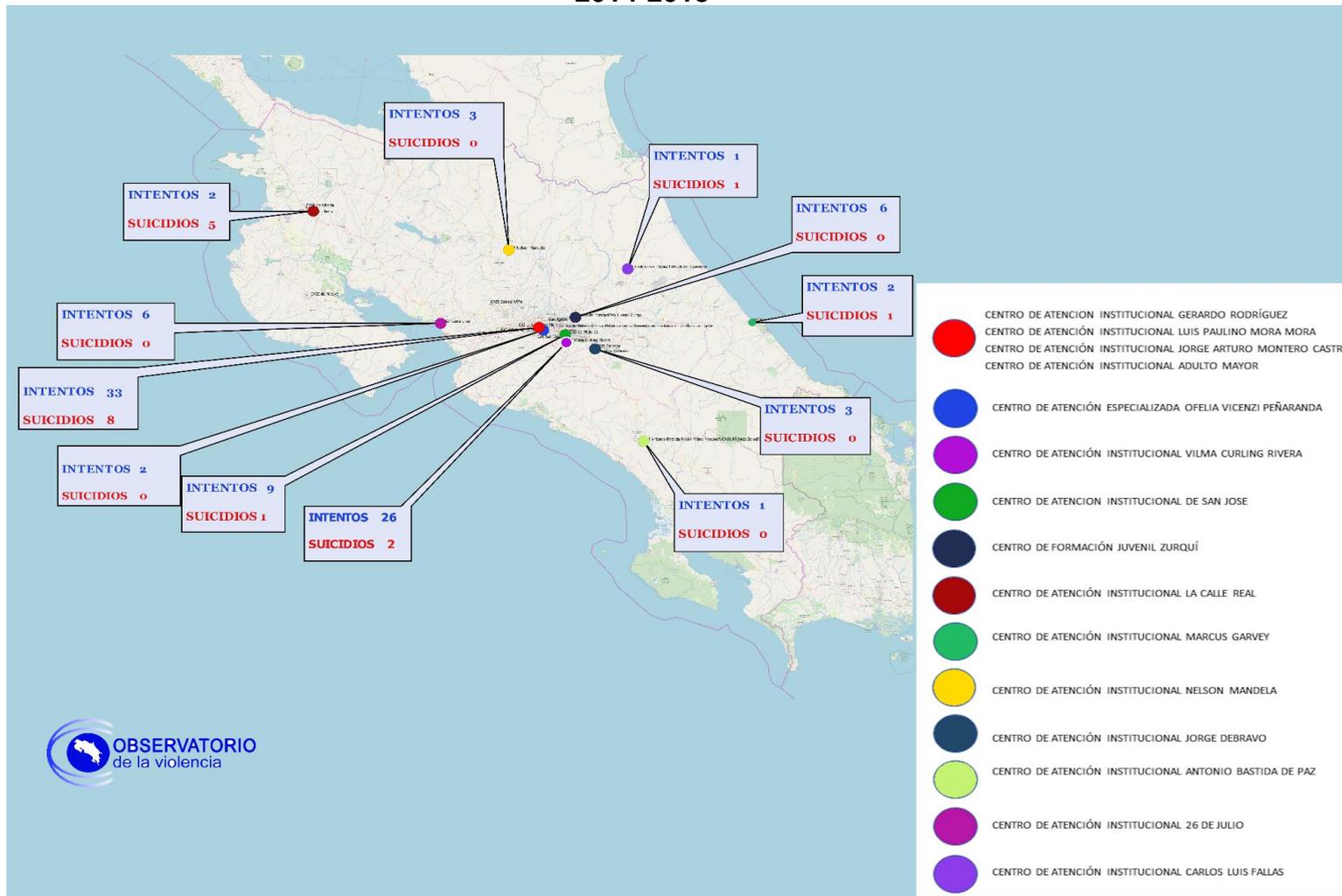
## Distribución absoluta de los suicidios e intentos de suicidio en centros institucionales, 2014-2018



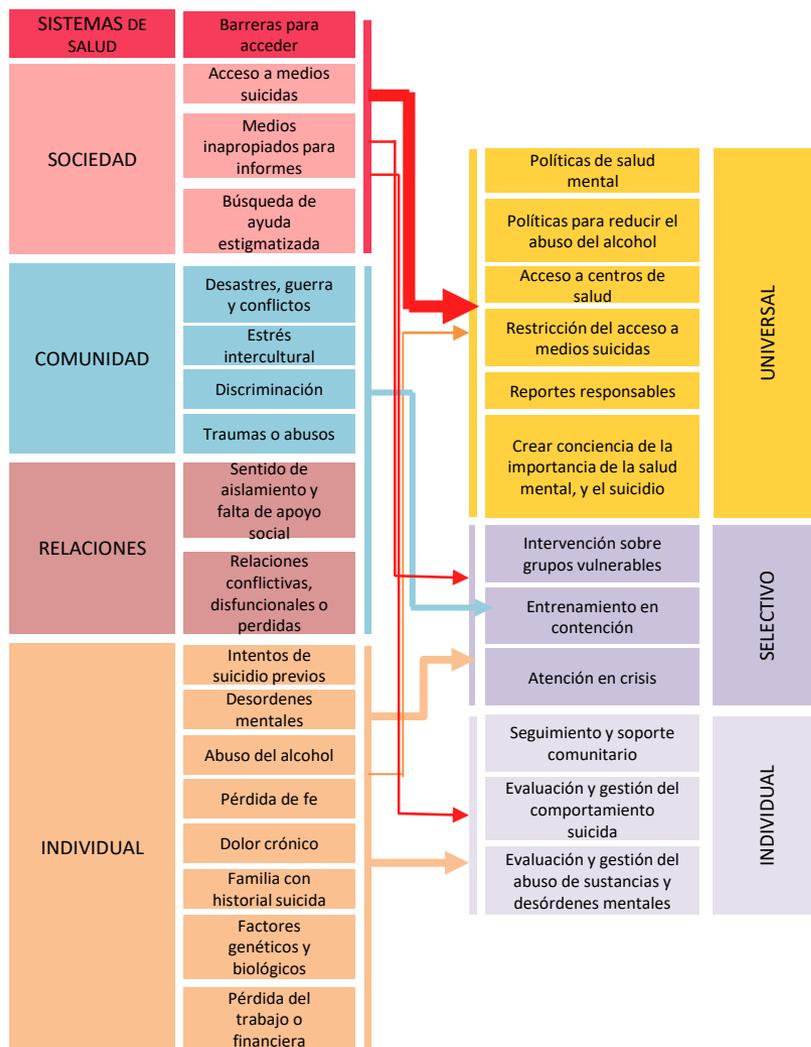
84% fue mediante ahorcamiento,  
5% por cortadura,  
5% por envenenamiento y  
5% por quemaduras

Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Justicia y Paz

## Mapa 4. Costa Rica. Mapa de Centros de Atención Institucional que reportan intentos de suicidios y suicidios consumados. (Números absolutos) 2014-2018



## Factores de riesgo clave para el suicidio alineados con intervenciones relevantes



Tomado y traducido de: Preventing suicide. A global imperative. OMS 2014. Trad. Propia

# CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

- Para el período de 2014 a 2018, hubo un incremento en los intentos de suicidio, siendo el último año el más alto con una tasa del 41,6 por 100.000 hab. de los casos.
- La notificación de las edades con las incidencias más altas, muestra edades tan tempranas como los 10 años, pero los valores más altos se sitúan entre los 15 y 19 años.
- Del total de suicidios reportados en el periodo, cerca de un 85% correspondió a hombres, sin embargo, las mujeres siguen reportando las tasas más altas en el rubro de intento de suicidio.
- El suicidio en las mujeres ocurre a edades más tempranas, con un 62% de los casos antes de los 40 años, en comparación con un 53% en hombres. En términos generales la edad promedio en las mujeres fue de 35 años, y en hombres fue de 40.

- La ahorcadura es mayor en mujeres de 50 años o más, superando a los hombres en aproximadamente 13 puntos porcentuales.
- En todos los rangos de edad el uso de arma de fuego fue menor en las mujeres.
- Para el año 2018, casi el 10% de las personas jóvenes ha tenido deseos de quitarse la vida, según datos del Consejo de la Persona Joven.
- Esta tendencia muestra cómo, a pesar de los esfuerzos realizados alrededor del tema del suicidio como un fenómeno de incidencia directa en los índices de bienestar y de salud pública, es cierto que aún el Estado debe hacer esfuerzos por el tratamiento preventivo del fenómeno

- Hablar del suicidio no induce a cumplir los propósitos suicidas, al contrario, la persona en crisis que piensa en esto se siente aliviado de poder hablar y de la oportunidad de experimentar un contacto empático.
- El acto suicida es complejo, no solo por las implicaciones psicosociales que el evento suicida genera, sino porque éste está ligado a un contexto mucho más amplio que la psicología de la persona suicida.
- El suicidio aflige profundamente a los individuos, a las familias, a los espacios laborales, a las comunidades y a la sociedad en su conjunto.
- Debido a que las personas están inmersas en un aparataje social contextual, es fundamental que la prevención del suicidio tenga enfoques comunitarios que reconozcan los factores de riesgo y los factores protectores presentes en una localidad en particular.

- A pesar de los esfuerzos por impulsar acciones encaminadas a llenar los vacíos en los Servicios de Salud y la atención y contención a nivel educativo, se adolece de enfoques integrales y articulados de cogestión de iniciativas preventivas a nivel local.
- Cualquier persona sobreviviente de suicidio experimenta un largo proceso de duelo y trauma y se incorpora a la población con riesgo de cometer suicidio, por lo tanto, las estrategias de prevención deben incorporar a la colectividad, las comunidades y los centros de trabajo.
- Es importante brindar información clara y precisa sobre el suicidio, no solo a la población en general, sino a todas aquellas personas que pueden estar en contacto en algún momento con actos suicidas, en este caso, no se debe olvidar a los profesionales en salud y atención en crisis ya que éstos pueden ser la primera línea de contención ante un posible intento suicida.
- Es fundamental fortalecer los mecanismos de la Normativa anexa al decreto N°40881-S y del decreto N°41287-S, tanto a nivel técnico como presupuestario, fundamentales para la sana incidencia de estas iniciativas locales y regionales.

- Las instancias regionales y locales deben tener en el horizonte programático el trabajo al menos en las siguientes áreas:
  - **Individual:** no hay duda que éste es el eslabón visible de una cadena muy extensa de variables que inducen al acto suicida, trabajar desde la intersectorialidad a nivel de las personas y de forma terapéutica sobre:
    - ❖ los intentos previos;
    - ❖ abuso de sustancias ilícitas;
    - ❖ tolerancia a la frustración;
    - ❖ enfermedades mentales, entre otras, puede prevenir oportunamente la culminación del acto suicida.
  - **Familiar:** un paso hacia afuera, el entorno familiar debe trabajarse, tanto en el nivel preventivo como asistencial, son los sobrevivientes más cercanos pero también el entorno inmediato donde se pueden encontrar potenciadores del suicidio:
    - ❖ escaso apoyo familiar;
    - ❖ conflictos entre padres e hijos;
    - ❖ conflictos con la autoridad;
    - ❖ desestructuración familiar;
    - ❖ expectativas educativas contrarias entre padres e hijos,
    - ❖ pautas de crianza inadecuadas, entre otras.

- **Socio-cultural:** a nivel local, las instancias creadas para la atención del suicidio deben enfocar sus esfuerzos en identificar elementos como:
  - ❖ el escaso soporte social;
  - ❖ pobreza;
  - ❖ altos índices de desigualdad social;
  - ❖ concepción ambivalente del suicidio;
  - ❖ conflictos con amigos;
  - ❖ ideas inmedatistas sobre el futuro;
  - ❖ introversión y pasividad;
  - ❖ alta aceptación social del consumo de sustancias ilícitas;
  - ❖ violencia sexual;

Estos elementos pueden incidir en la intensificación de las ideas y los actos suicidas.

- **Política:** el Estado debe atender el suicidio como problema de salud pública y destinar los recursos necesarios para:
  - ❖ el control de métodos autolesivos;
  - ❖ insatisfacción de necesidades básicas;
  - ❖ problemas laborales relacionados con políticas para atacar el desempleo;
  - ❖ bajos salarios;
  - ❖ inatención médica en caso de intentos de suicidio;
  - ❖ escases de oportunidades educativas y de trabajo,
  - ❖ fortalecimiento de los espacios destinados a la atención y prevención del suicidio.

- Se han puesto en marcha iniciativas para la atención de situaciones de crisis, los números de atención son una herramienta importante para la contención de este tipo de situaciones. Es necesario fortalecer estas acciones dotándolas de contenido técnico y recurso económico para su sostenibilidad. Debido a las dificultades de la atención de situaciones de crisis suicida, la capacitación del personal de las líneas de emergencia para la atención y contención es un elemento fundamental. La creación de protocolos para la atención en línea es crítico.
- Los espacios de formación sobre el suicidio en los niveles técnicos de todas las instituciones deben ser fortalecidos, de tal manera que pueda proyectarse en el futuro inmediato la creación de comisiones institucionales para la atención y prevención del suicidio. Estas comisiones tendrán la capacidad de abordar, a lo interno, aquellos elementos que puedan propiciar los sentimientos suicidas y derivar las atenciones necesarias.
- Se deben emprender programas integrales para la prevención del suicidio estableciendo estándares y directrices en escenarios penitenciarios que contengan, al menos, los elementos que aconseja la OMS. Estas estrategias pueden incidir en una disminución de los intentos y los actos suicidas.

- Es urgente, en el Sistema Penitenciario, fortalecer e intensificar el trabajo para bajar los niveles de hacinamiento ya que este factor es uno de los detonantes de los intentos suicidas de las personas privadas de libertad.
- La experiencia de la privación de libertad es especialmente difícil y traumática para las personas jóvenes. El proceso de privación los aparta de su familia y grupos de apoyo en etapas del desarrollo en que éstos juegan papeles importantes, por esto la privación puede conducir a un riesgo adicional para acciones suicidas. Es importante que esta población se considere de alto riesgo en los centros penitenciarios y se cuente con estrategias para su atención.
- En el sistema educativo, se debe fortalecer el protocolo de atención a la población estudiantil, de tal manera que los procesos formativos e informativos empiecen a fortalecer la contención ante los intentos suicidas. Esto es, pasar del enfoque atencional al enfoque preventivo mediante el fortalecimiento de las iniciativas ya existentes.

- Es fundamental que el Estado se aboque al trabajo de la prevención del suicidio mediante una Política Pública de Salud Mental, que articule esfuerzos desde las instituciones estatales junto a la sociedad civil y contrapartes internacionales para la atención y prevención del suicidio a nivel nacional.
- El Seguimiento y monitoreo es un reto, es una meta en el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública y es congruente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Estos son mecanismos de control y seguimiento y funcionan como ventana pública que genera en sí mismos procesos formativos no formales sobre el tema de suicidios. Incorporar estos procesos evaluativos en las estrategias de Política Pública es vital para el éxito de las acciones conexas.
- Sobre la misma línea, el monitoreo y seguimiento de los planes de acción de los ILAIS y los IRAIS permite emprender acciones correctivas con sentido de mejora. En este sentido, las estrategias de evaluación deben estar incorporadas desde el inicio de las iniciativas locales y regionales.

- La información sobre el suicidio debe contener mensajes que rompan los mitos y estereotipos alrededor de este fenómeno y sin dar detalles del hecho particular. Realizar procesos formativos con los medios de información es fundamental, debido al menos a tres razones:
  - El primer paso para la atención del suicidio es hablar de él. Romper el silencio rompe los mitos que se han construido a su alrededor.
  - Efecto Werther o efecto de copia-de-circunstancias, donde la forma en la que se informa puede promover que otras personas que tengan contemplado quitarse la vida sientan que están en capacidad de hacerlo.
  - Como se informa correctamente:
    - comunicando qué es el suicidio,
    - cuáles son los factores de riesgo,
    - cómo identificar señales.
    - No comunicar el hecho sino el comportamiento suicida como tal,
    - orientar a las personas a una salida posible y dar números de teléfono, pueden estar previniendo acciones suicidas.

**GRACIAS**



**COMESCO**  
Comisión Técnica Interinstitucional sobre  
Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana