

*LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN LAS COMUNIDADES
RURALES DE LA ISLA DE OMETEPE, NICARAGUA*

*THE PROBLEM OF SUICIDE IN RURAL COMMUNITIES FROM THE
ISLAND OF OMETEPE, NICARAGUA*

Luis Serra Vázquez*

Tipo de documento: artículo académico

RESUMEN

El objetivo de este estudio exploratorio es comprender los factores psicosociales que condicionan las conductas suicidas en las comunidades rurales de Ometepe. Se ha utilizado una metodología cualitativa basada en un estudio de casos múltiples ocurridos entre los años 2018-2022. Los principales factores de riesgo identificados han sido los conflictos familiares, la situación de pobreza, la pérdida de valores éticos, la falta de capacidades personales, la carencia de servicios de salud mental y la adicción al alcohol.

PALABRAS CLAVE: NICARAGUA * SUICIDIO * SALUD MENTAL * COMUNIDAD RURAL * PROBLEMA SOCIAL

ABSTRACT

The objective of this study is to understand the psychosocial factors that influence suicidal behaviors in the rural communities of Ometepe. A qualitative methodology based on the study of multiple cases that occurred between 2018-2022 has been used. The main risk factors identified have been family conflicts, poverty, loss of ethical values, lack of personal skills, lack of mental health services and alcohol addiction.

KEYWORDS: NICARAGUA * SUICIDE * MENTAL HEALTH * RURAL COMMUNITY * SOCIAL PROBLEMS

* Universidad Centroamericana, Managua, Nicaragua.
<https://orcid.org/0000-0001-7445-4409>
luishectorserra@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que el suicidio es un problema de salud pública en el continente y en Nicaragua se ha incrementado en las últimas décadas, aunque existe un subregistro significativo (OPS, 2014).

La isla de Ometepe está ubicada en el lago Cocibolca en Nicaragua, tiene un área de 276 km² y una población estimada en 35 000 habitantes que residen en 23 pequeñas comunidades rurales. Ometepe ha sido calificada como “Reserva de Biosfera” por la UNESCO debido a la riqueza de sus recursos naturales, paisajísticos y culturales. Lamentablemente, en esta bella isla han ocurrido muchos casos de suicidios en los últimos años. Entre 2019 y 2022 se han identificado 16 casos (12 hombres y 4 mujeres) y 17 intentos frustrados (9 hombres y 8 mujeres). Aparte de otros casos que se desconocen, ya que las familias ocultan estas situaciones reprobadas socialmente y las instituciones públicas no los registran.

En marzo de 2021, se formó una Comisión Isleña para la Prevención del Suicidio (CIPS) integrada por personas interesadas de forma voluntaria en aportar soluciones para enfrentar esta problemática. Dado que en la ocurrencia del suicidio intervienen factores culturales y sociales propios de cada comunidad, la comisión acordó realizar un estudio para determinar cuáles son los elementos que han intervenido en Ometepe a fin de comprender mejor esta problemática y poder abordarla eficazmente. El estudio estuvo a cargo del Dr. Luis Serra con la colaboración de la Msc. Martha Juárez y el Colectivo de Psicólogas Isleñas, Licenciadas Karla Varela, Lillian Zacarias, Rosa Menocal, Antonia Carrillo y Yansi Arévalo.

El objetivo de este estudio es comprender los factores psicosociales conducentes al suicidio en Ometepe. Por un lado, se pretende identificar los factores de riesgo que han influido en las conductas suicidas, tanto a nivel comunitario como a nivel familiar y personal. Por otro lado, se trata de conocer los factores de protección que han logrado contener las conductas autodestructivas en las comunidades

y las familias isleñas. Esta investigación se basa en una metodología de carácter cualitativo que busca comprender la lógica de los actores sociales a partir del estudio de casos múltiples.

En esta investigación se han realizado 8 estudios de casos de suicidio y 2 casos de intentos frustrados ocurridos en 7 comunidades rurales durante el periodo 2017-2021. La información se ha recogido mediante entrevistas en profundidad a familiares de las personas fallecidas, líderes comunitarios y directamente a las personas que intentaron quitarse la vida, además de la observación directa del entorno familiar y comunitario. Cada caso se ha estudiado integralmente y se ha comparado con otros casos para identificar sus similitudes y sus diferencias.

MARCO CONCEPTUAL

Según el Diccionario de la Lengua Española suicidarse significa “quitarse la vida voluntariamente” (Real Academia Española, 2022). El suicidio intencional lo define la OPS como un acto deliberado que provoca una lesión autoinfligida que termina en la muerte (OPS, 2011). En su estudio pionero, Durkheim define el suicidio como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir ese resultado” (Durkheim, 1974, p.12). Se debe aclarar que el suicidio no es una enfermedad, pero los trastornos mentales como la bipolaridad o la depresión pueden ser un factor de riesgo para un comportamiento suicida. Las ideas o los actos suicidas pueden realizarlos cualquier persona, independientemente del sexo, religión, edad, etnia o grado académico (Caldera et al., 2004).

Se menciona el suicidio frustrado para referirse a la acción que hubiera terminado en la muerte de no mediar situaciones fortuitas o no esperadas. Por su parte, ideas suicidas son pensamientos de terminar con la propia existencia que pueden incluir la forma de hacerlo o no. Más grave es la idea planificada, en la que el individuo ha elegido el método, el momento y el lugar (Editorial Síntesis, s.f.).

Los gestos o las amenazas suicidas son insinuaciones hechas de forma verbal o mediante conductas observables que expresan las intenciones de quitarse la vida. Se consideran como señales de advertencia que se deben tener en cuenta para prevenir un suicidio o también pueden verse como una petición de ayuda (Editorial Síntesis s.f.).

El intento suicida o parasuicidio es la tentativa de autoeliminación que no llega a concretarse en muerte. Un estudio realizado en Colombia concluyó que un 50% de las personas que intentaron alguna vez suicidarse, lo tratará de hacer nuevamente (De Zubiria, 2007). Sobrevivientes o dolientes son todas aquellas personas que tienen un vínculo afectivo con la persona suicida: familia, amistades, personas cercanas (Editorial Síntesis, s.f.).

Los factores de riesgo son todas aquellas situaciones del contexto social (comunidad, escuela, trabajo) que aumentan la probabilidad de que una persona cometa suicidio, mientras que las conductas de riesgo son los comportamientos de las personas que pueden conducir al suicidio. La identificación de los factores y las conductas de riesgo son claves para la prevención del suicidio (Editorial Síntesis, s.f.).

Se entiende por factores protectores todos aquellos elementos que sirven para proteger y resguardar a las personas evitando el riesgo de que comentan suicidio. Algunos son factores internos que radican en la persona misma (autoestima, confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía) y otros son factores externos que se encuentran en la familia y la comunidad (redes sociales, servicios de salud mental) (Editorial Síntesis, s.f.).

A partir de estudios realizados en América Latina, Martínez (2017) distingue cinco tipos de suicidio:

- Auto agresividad: acto con intención de autodestrucción, como una forma de eliminar lo “malo” que uno cree tener.
- Petición de auxilio: llamado de ayuda con un acto que pone peligro su propia vida.

- Chantaje: es una forma de buscar la atención o el cariño de otras personas.
- Escape: un acto para huir de una vivencia insoportable.
- Reunión mágica: es el intento de reunirse con un ser querido en el otro mundo.

AMPLITUD DEL PROBLEMA

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, el suicidio es una de las principales causas de muerte, superando aquellas producidas por guerras, homicidios o enfermedades como el VIH, paludismo o cáncer de mama. En 2019, se suicidaron más de 700 000 personas, es decir 1 de cada 100 muertes. Los intentos de suicidio están en una proporción de 20 a 1 respecto a los realizados. Sin embargo, se estima que existe un subregistro considerable en la mayoría de los países (OMS, 2021).

La OPS (2014) registra que la tasa más alta de suicidios en Centroamérica corresponde a Nicaragua (11.43 x 100,000) seguido de El Salvador (10.73) y Costa Rica (8.66). Además, en Nicaragua se observa un incremento progresivo del suicidio duplicando su tasa desde 1995 (4.84) a 2014 (11.43). Los grupos de edad con una mayor tasa de suicidio son las personas de 70 años o más, seguido por los jóvenes entre los 20 y 24 años. Según datos oficiales del Ministerio de Salud (2023), a nivel nacional en 2018 fallecieron 372 personas (0.7x10,000 h) aumentando en 2022 a 426 personas (0.6x10,000h), no se presentan datos desagregados por sexo, edad o zona de residencia.

La mayoría de los estudios sobre suicidio en la región se han enfocado en la realidad urbana, considerando que la presión social y económica, el aislamiento social y el individualismo son mayores. No obstante, una gran cantidad de suicidios han ocurrido en las zonas rurales donde algunos autores estiman que las tasas son superiores, aunque la mayoría no se registran (Arias y Blanco, 2010).

Hay que señalar que los hombres se suicidan con mayor frecuencia, pero las mujeres

lo intentan más. Entre las razones de esta diferencia, se aducen factores biológicos en los hombres como la testosterona que les hace más impulsivos y resolutivos, además de factores culturales como las limitaciones de comunicación y la renuencia a pedir ayuda emocional. En las mujeres, se mencionan dos elementos protectores, por un lado, el rol de ser madre responsable de sus hijos, y por otro, el hecho que las mujeres expresan más fácilmente sus sufrimientos y así tienen mayor probabilidad de encontrar apoyo de otras personas (OPS, 2014).

ESTUDIOS REALIZADOS EN LA REGIÓN Y EN NICARAGUA

La Suicidología es una rama de estudios iniciada en EE. UU. durante la década de 1970, uno de sus fundadores Edwin Shneidman, la define como la ciencia de los comportamientos, los pensamientos y los sentimientos autodestructivos (Martínez, 2017). Un estudio relevante para esta investigación ha sido realizado por Castillo y Maroto (2017) en la comunidad rural de Santa María de Dota en Costa Rica, el cual analiza el suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria con una metodología cualitativa y participativa con el objetivo de comprender aquellos factores que inciden sobre la conducta suicida. Este trabajo permitió identificar los principales problemas de la comunidad considerados como factores de riesgo para el suicidio, así como los factores protectores para enfrentarlo.

También se destaca el estudio realizado por Blanco y Arias (2010) sobre la problemática del suicidio en las comunidades rurales de América Latina donde se muestra el incremento de este fenómeno por diversas causas. Entre ellas se mencionan los efectos nocivos del modelo desarrollista en el campo que ha generado expectativas frustradas entre la población campesina e indígena afectada por el endeudamiento, los mercados, las políticas agrarias y el cambio climático. También destaca el cambio del rol masculino tradicional como proveedor y autoridad del hogar con el empoderamiento de las mujeres.

Un estudio realizado en el departamento de Risaralda en Colombia destaca este lugar por su alto nivel de suicidios, encontrando que la mayoría de los casos (2005-2010) han ocurrido en municipios rurales. Un 82% han sido hombres jóvenes con bajo nivel escolar que el estudio vincula al rol cultural de una masculinidad caracterizada por la agresividad, la contención emocional y la búsqueda de éxito y poder, mientras que las mujeres tendrían mayor expresividad emocional y asistencia a centros de salud (Rodríguez et al., 2013).

De sumo interés resulta la investigación realizada sobre la problemática del suicidio en la población campesina del municipio de La Unión, Colombia, donde se ha cuadruplicado la tasa nacional. Se utilizaron técnicas cualitativas y cuantitativas para profundizar en los factores que influyeron en esta problemática y se identificaron varios elementos como la crisis de la economía campesina debido a las políticas neoliberales, el conflicto armado que desestructuró la vida social, la vulnerabilidad de los jóvenes campesinos y los cambios en las relaciones de género (Pérez, 2014).

Uno de los primeros estudios realizados en Nicaragua se dio en la Universidad de León, en el cual se examinó la intención de suicidio entre 204 pacientes que acudieron al hospital después de un intento de suicidio. Se utilizó una encuesta al inicio del estudio (2000) y tres años (2003) después para evaluar la evolución de esa conducta. El resultado muestra que la tasa de repetición no fatal fue baja (4,8%) y solo 3 personas lograron quitarse la vida en ese periodo (Caldera et al., 2004). Posteriormente, otro estudio realizado por un equipo de la Universidad de León y la Universidad Umed (Suecia) analizó las actitudes sobre el suicidio de jóvenes mediante una encuesta a 352 personas. Los resultados mostraron que la conducta suicida es un problema de salud pública entre los jóvenes con una prevalencia de 44,8 % entre los hombres y del 47,4 % entre las mujeres. Se destaca el “efecto de contagio” que tiene el comportamiento suicida de otras personas cercanas a los jóvenes (Herrera et al., 2006a).

Un tercer estudio realizado por este equipo exploró los motivos y los procesos relacionados con la conducta suicida entre niñas y adolescentes en León de Nicaragua, a través de entrevistas en profundidad a 8 mujeres entre 12 a 19 años, quienes fueron ingresadas en el hospital después de un intento de suicidio. Los autores consideraron que el suicidio es un fenómeno multicausal y elaboraron un modelo interpretativo de las vías hacia el comportamiento suicida, en el que interrelacionan las condiciones de vida de las jóvenes, los eventos desencadenantes de una crisis, las emociones que suscitan esos eventos y las acciones realizadas por el sujeto (Herrera et al., 2006b).

En Ometepe existe un estudio realizado en 2011 por la Licda. Karla Varela en la comunidad de Tichaná, Ometepe, con el objetivo de conocer la incidencia del suicidio, sus causas y las propuestas de prevención. Se utilizó una metodología de investigación acción participativa que incluía entrevistas personales y grupos de discusión con informantes locales. Las principales causas señaladas fueron los problemas familiares, la falta de comunicación, el vacío religioso, el desempleo, la carencia de alternativas sanas de recreación, el alcoholismo, la frustración y la depresión (Varela, 2011).

ENFOQUES DE ESTUDIO

En la vasta literatura sobre el suicidio se distinguen distintos enfoques disciplinarios que tratan de explicar el fenómeno desde perspectivas particulares. Por un lado, desde una perspectiva biológica se han señalado alteraciones en la actividad neurotransmisora, en las concentraciones de ácidos grasos y endo fenotipos clínicos relacionados con la impulsividad y el suicidio (Carmona et al., 2010).

Desde una visión psiquiátrica el suicidio es entendido generalmente como una enfermedad mental derivada de trastornos como la depresión, la bipolaridad, la esquizofrenia, el descontrol de la ansiedad y los impulsos, así como también la adicción a las drogas y el alcohol. La OMS señala que “el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales está bien documentado... (sin embargo) muchos casos se dan en personas que lo cometen

impulsivamente en situaciones de crisis...como los problemas económicos, las rupturas de relaciones y enfermedades crónicas” (OMS, 2021, p.1).

Desde una perspectiva sociológica se destaca el estudio clásico de Durkheim quien enfoca el suicidio como un hecho social que puede ser explicado a partir de las características de la sociedad que moldea a los individuos. El autor plantea que, en las comunidades con mayor cohesión y solidaridad, la tasa de suicidios es menor porque la responsabilidad grupal es un freno a la intención de quitarse la vida. El sociólogo señala que cada suicidio es diferente y debe analizarse en el contexto de cada caso específico (Durkheim, 1974).

Esta perspectiva sociológica ha sido retomada en años recientes bajo el concepto de “capital social” entendido como las redes sociales, la comunicación, la confianza y la solidaridad que existe entre los miembros de un grupo social, que contribuye al desarrollo comunitario, el bienestar y la salud de las personas. Sin embargo, se ha señalado que una fuerte regulación social o una disciplina opresiva en la familia o en la comunidad puede traer consecuencias inesperadas sobre la salud mental de los habitantes rurales, particularmente en la población adolescente y joven que resiente ese control (Arias y Blanco, 2010).

Hay que tener en cuenta el aporte teórico del interaccionismo simbólico, el cual plantea que el comportamiento de los seres humanos está determinado por los vínculos personales que existen con sus grupos de referencia. El suicidio sería la expresión de un acto individual que se construye en la dinámica que establece esa persona con el mundo que le rodea. En ese contexto social se construyen los significados sobre el suicidio, ya sea para estimularlo o para desincentivarlo. Es decir, el suicidio de una persona se puede entender analizando el papel de la familia, las amistades, la comunidad y las organizaciones donde se desenvuelve su vida (Ritzer, 1991).

Desde el enfoque de salud comunitaria se plantea la necesidad de tener en cuenta los factores personales, familiares, socioeconómicos, culturales y físicos, ya que la salud no se

limita a la ausencia de enfermedades. Entre los elementos a tener en cuenta, la OPS señala que el sexo, la cultura, la raza, el grupo étnico y la historia familiar, son determinantes en la epidemiología del suicidio (OPS, 2014).

Tratando de superar las perspectivas binarias, unas centradas en el individuo y otras en la sociedad, surge el enfoque psico-social para comprender la compleja problemática del suicidio. Esta corriente toma en cuenta los elementos del contexto social que influyen en una persona, al mismo tiempo analiza cómo estos factores comunitarios son asumidos, transformados y recreados de forma diferenciada por los individuos. De esta forma, se trata de superar el determinismo social, biológico o psicológico, así como la visión de un sujeto protagonista y responsable único del suicidio. Esta perspectiva permite comprender por qué las personas que viven situaciones similares (ej. pobreza, violencia, desamor, soledad) reaccionan de forma distinta: unas escogen el camino del suicidio y otros buscan otras vías para superar la crisis que enfrentan (Castillo y Maroto, 2017).

Actualmente, existe un consenso entre los investigadores de que el fenómeno del suicidio es multicausal y sistémico, en el cual intervienen un sinnúmero de factores sociales, psicológicos y biológicos, por tanto, se requiere de un enfoque multidisciplinario para comprenderlo integralmente y poder intervenir de forma efectiva en su prevención y atención.

UN MODELO MULTICAUSAL PROCESUAL

Varios autores plantean que el suicidio debe enfocarse como la parte final de un proceso donde intervienen distintos factores. Sin duda que existen diversidad de casos de suicidio y de itinerarios en la construcción del acto, pero se pueden identificar algunos elementos comunes. Un estudio sobre el tema realizado por Chávez et al. (2008) distingue cinco etapas:

- Ideación suicida: pensamientos y fantasías sobre la muerte y el suicidio.

- Amenaza suicida: conducta expresada de forma verbal o escrita.
- Gesto suicida: una lesión física de sí mismo.
- Tentativa o intento suicida: una acción con la intención de causarse la muerte.
- Suicidio consumado: es la muerte voluntaria causada por sí mismo.

En este estudio se ha retomado el modelo interpretativo de carácter multicausal elaborado por el equipo de la universidad de León, en el cual se interrelacionan cuatro categorías de factores: las condiciones de vida de las personas, los eventos desencadenantes de una crisis, las emociones que suscitan esos eventos y las acciones realizadas por el sujeto (Herrera et al., 2006a).

CONDICIONES ESTRUCTURALES

Se entiende que las condiciones estructurales son aquellos componentes estables que caracterizan la vida social en una comunidad particular y constituyen un marco de referencia que determina la conducta de sus habitantes. Los investigadores Herrera et. al. (2006a) mencionan tres aspectos: las condiciones materiales de vida, la estructura familiar y las normas y valores que prevalecen en la comunidad. A estos se incluyen tres elementos: los centros educativos, los servicios públicos de salud mental, las características personales y su estado de salud mental.

Las condiciones materiales que aparecen asociadas al suicidio son la pobreza extrema, el desempleo o subempleo, la explotación laboral y el acceso limitado a los recursos económicos que afecta particularmente a la juventud (Pérez, 2014).

La familia puede cumplir un papel como factor protector o, por el contrario, como factor de riesgo, tal es el caso de hogares a cargo de una madre sola donde la ausencia del padre es sentido por los hijos al carecer de su apoyo emocional y económico. Igual ocurre

en parejas reconstruidas donde el padrastro asume conductas violentas hacia los hijos y en caso de familias extensas donde existen conflictos interpersonales y ocurren situaciones de abuso sexual (Herrera et. al., 2006a).

La crisis de normas y valores en una comunidad también influye en la conducta suicida. Así sucede con el debilitamiento de las instituciones religiosas y las creencias tradicionales, el fomento del individualismo y el yoquepierdismo, la percepción de la comunidad como un lugar cerrado, la visión pesimista del mundo y del futuro, los sueños irreales y las acciones violentas transmitidas por los medios de comunicación, la turbulenta situación política del país, la carencia de espacios de participación para mujeres y jóvenes (Arias y Blanco, 2010).

A nivel comunitario en ámbitos rurales de América Latina hay que señalar como elemento estructural la carencia de servicios públicos de salud mental y de una labor preventiva respecto al suicidio a pesar de su incidencia creciente. Se refiere a la carencia de políticas públicas, incluyendo presupuesto y recursos humanos calificados, para que las instituciones estatales a cargo de la atención sanitaria y educativa de la población atiendan esta problemática social (Castillo y Maroto, 2017).

La escuela es un espacio social relevante para los niños y adolescentes que estudian y establecen relaciones con sus pares. Los estudios señalan los efectos perniciosos que provocan los insultos, la humillación, la ridiculización y el hostigamiento (*bullying*) en los estudiantes. Los docentes, de manera consciente o inconsciente, pueden promover dentro de los grupos escolares las conductas de estigmatización y segregación que tienen efectos en la dinámica de los grupos (Carmona et. al., 2010).

Se ha incluido como un condicionante estructural, las características personales y el estado de salud mental retomando diversos estudios que plantean la influencia de trastornos mentales como la depresión, la bipolaridad, la esquizofrenia, el descontrol de la ansiedad y los impulsos, muchos de estos vinculados a adicciones a las drogas y el alcohol (Giner y Pérez, 2011).

Asimismo, se debe considerar las capacidades que tienen las personas de manejar sus emociones, comunicarse asertivamente, tener confianza en sí mismo y autoestima, las cuales son asimiladas mediante el aprendizaje y la práctica en los grupos sociales donde se desarrolla su vida. Igualmente, relevante es que las personas cuenten con aspiraciones a futuro, planes de acción o proyectos de vida que le otorguen sentido a su existencia. Además, se ha demostrado que las personas con tendencias homosexuales y bisexuales presentan un riesgo aumentado de intentos de suicidio debido a la discriminación social por su orientación sexual (Varela, 2011).

HECHOS DETONANTES

Se entiende por hechos detonantes aquellos eventos circunstanciales que han motivado las conductas suicidas entre quienes padecen de los condicionantes estructurales antes mencionados. Se destacan hechos coyunturales ocurridos en el ámbito familiar, tales como, discusiones intensas y agresiones entre cónyuges, padres e hijos, o con otros parientes que comparten el hogar. Asimismo, cuando ocurren situaciones de maltrato físico y psicológico, o de abuso sexual que afecta generalmente a la niñez y a las mujeres. Se han señalado como elementos detonantes como la muerte de un familiar importante, la ruptura conyugal o el abandono del hogar por un ser querido. Igualmente se han identificado situaciones críticas de amenazas, persecución, conflictos con las autoridades o disputas legales (Herrera et. al., 2006a).

En el ámbito escolar y comunitario, sucede con las agresiones verbales o físicas en los grupos de adolescentes. Asimismo, se ha señalado como evento detonante la rivalidad entre adolescentes o jóvenes que compiten en juegos peligrosos o maniobras temerarias donde se pone en riesgo la propia integridad física. En el caso de estudiantes, pueden ocurrir acciones de docentes y autoridades que precipiten una conducta suicida en los adolescentes, tal como la reprobación académica, las sanciones humillantes o la expulsión de la escuela.

Herrera et. al. (2006b) señalan las repercusiones del “efecto de imitación o contagio” que tiene en algunas personas el suicidio de padres, familiares queridos o amistades cercanas. Por otro lado, se han identificado situaciones traumáticas para una persona que se da cuenta que padece una enfermedad grave. Igualmente, sucede con las adolescentes que descubren un embarazo no planeado y saben que van a enfrentar la exclusión familiar y la discriminación comunal.

En el ámbito económico, pueden ocurrir eventos que afectan seriamente a las personas como la pérdida de su trabajo sin haber otras oportunidades laborales o el fracaso de las cosechas que hunde al campesino en un endeudamiento insostenible, mientras que esa persona tiene responsabilidades familiares que no puede atender.

SITUACIÓN EMOCIONAL

Las emociones se han definido como “reacción afectiva intensa de aparición aguda y de breve duración, determinada por un estímulo ambiental” (Galimberti, 2002, p.377). Desde un enfoque sociológico, Hochschild (2008) plantea que las emociones son los medios por los cuales las personas perciben y comprenden el mundo que les rodea, las cuales varían según la posición del individuo, las relaciones con otras personas, las normas sociales y patrones culturales.

Las crisis que atraviesan los suicidas generan un estrés que restringe su pensamiento y sus actividades normales. El suicidio no obedece simplemente a un deseo de muerte, sino a la resolución de un dolor emocional insoportable para la persona. Las emociones que mayoritariamente expresaron las adolescentes entrevistadas en León fueron la vergüenza, el enojo y la culpa (Herrera, 2006a).

En el estudio de Pérez (2014) se identificaron otras emociones asociadas con la conducta suicida, tales como la tristeza, la soledad, la impotencia, la desesperación y la ansiedad. Algunas personas indican que se sentían miserables, indefensas e inútiles. En los casos de rupturas amorosas, las emociones reconocidas han sido la frustración, la

humillación, los celos, el odio, la rabia y la desilusión. Una frustración intensa origina un estado emocional que predispone a algunas personas a actuar de forma agresiva contra otros individuos y contra sí mismo.

RUTAS DE ACCIÓN

Las personas que están vulnerables debido a las condiciones de vida que se han mencionado y que han vivido alguna experiencia detonante que les ha generado emociones intensas como frustración, enojo, impotencia o culpa, pueden tomar distintas rutas de acción, tales como buscar soluciones a la crisis, tratar de escapar o intentar el suicidio.

- **Búsqueda de alternativas:** la escogencia de esta ruta apunta a realizar acciones que le permitan a una persona superar la crisis que le agobia, generalmente gracias al apoyo oportuno de personas cercanas y el acceso a oportunidades reales. También, la búsqueda de soluciones depende de las capacidades personales y los retos que enfrenta. En algunos casos sería plantearse un proyecto a futuro que motive a luchar por alcanzar las metas planteadas; en situaciones de crisis económica, puede ser la búsqueda de nuevas fuentes de ingreso y de apoyo material; en el caso de conflictos interpersonales, podría buscar vías de diálogo y negociación con asistencia de terceros o cortar las relaciones nocivas.
- **Vías de escape:** en esta ruta pueden identificarse distintas opciones, algunas son falsas alternativas temporales que permiten superar la crisis, tales como, la negación y ocultamiento del problema, el consumo de alcohol y drogas, y la promiscuidad sexual. Otras vías ofrecen mejores opciones, tales como, salir del círculo familiar, escolar o comunitario que agobia a la persona migrando a otros lugares en búsqueda de alternativas de empleo, educación, recreación y nuevas relaciones humanas.

- **Intento de suicidio:** cuando las alternativas de solución intentadas resultan en un fracaso, e igualmente sucede con las vías de escape probadas, las personas que atraviesan una situación emocional insostenible pueden optar por quitarse la vida. Esta decisión se facilita cuando existen oportunidades accesibles, tal como sucede con la disponibilidad de armas, medicamentos o pesticidas.

los componentes, los actores involucrados y el contexto de la problemática escogida (Cohen et al., 2019). Se trata de una investigación empírica de carácter intensivo, ya que aborda pocos casos, pero analizando en profundidad los múltiples factores que intervienen en el fenómeno social (Gerring, 2017).

Este estudio se ha enfocado en el proceso y el entorno que condiciona la conducta suicida. Se han investigado 8 casos de suicidio y 2 de intentos ocurridos en 7 comunidades rurales de la isla entre 2017-2021 (tabla 1). La elección se realizó con base en casos conocidos y atendidos por el Colectivo de Psicólogas Isleñas, por tanto, existían relaciones de confianza con los informantes. De los 10 casos, 4 fueron hombres y 6 mujeres, con bajo nivel escolar en su mayoría. En cuanto a sus edades, 5 personas tenían entre 10-20 años, 3 entre 21-30 años, y 2 entre 40-50 años. Los nombres de las personas y de las comunidades se reservan por razones de confidencialidad.

METODOLOGÍA

Esta investigación se basa en una metodología de carácter cualitativo que busca comprender el proceso de evolución de las conductas suicidas en el contexto social de las comunidades rurales de Ometepe a partir del estudio comparativo de casos múltiples. El estudio de caso es un tipo de investigación orientada al análisis de las relaciones entre

Tabla 1. Caracterización de casos de suicidio, Ometepe, 2017-2021

COMUNIDAD	CONSUMADO INTENTO	AÑO	EDAD	HOMBRE MUJER	ESTADO CIVIL N° HIJOS	NIVEL ESCOLAR
Las Pilas	Consumado	2021	26	H	Casado 2h	6°
San Ramon	Consumado	2021	19	M	Soltera 1h	6°
Urbaite	Consumado	2021	48	H	Viudo 2 h	1°
La Palma	Consumado	2020	22	M	Soltera	10°
Altagracia	Consumado	2017	15	H	Soltero	8°
Balgüe	Consumado	2021	44	M	Casada 2h	6°
Tichaná	Consumado	2021	30	M	Casada 3h	3°
Tichaná	Consumado	2021	10	M	Soltera	3°
Tichaná	Intento	2021	20	H	Soltero	9°
La Palma	Intento	2021	20	M	Casada 1h	10°

Fuente: Elaboracion propia con base en entrevistas a informantes, 2022.

La información fue recogida a partir de entrevistas en profundidad a familiares de las personas fallecidas y líderes comunitarios, y a las personas que intentaron quitarse la vida, además de la observación participante

del grupo familiar y el entorno comunitario. Se obtuvo información de las sesiones terapéuticas a grupos familiares para la superación del duelo y evitar el “efecto contagio”, así como de las sesiones para evitar la reincidencia de



quienes lo han intentado. La triangulación de datos permitió completar vacíos, corregir errores y verificar la información. Una dificultad en esta investigación fueron los prejuicios contra el suicidio y el temor de hablar del tema, debido a que este hecho es condenado desde el punto de vista religioso, al considerarlo como un pecado porque la vida del ser humano pertenece a Dios y solo Él puede determinar su fin.

La recolección de datos se planificó a partir de las categorías de análisis basadas en el marco conceptual expuesto (condiciones estructurales, detonantes, emociones, desenlaces), agrupadas en los siguientes ítems: datos personales básicos, situación socioeconómica, entorno familiar, integración social, capacidades personales, salud física y mental, contexto comunitario. Se han tratado de identificar los factores de riesgo que afectaban a esa persona y los elementos de protección que tenían. Luego, se definieron indicadores en cada categoría que se expresaron en proposiciones para la observación y las entrevistas. El cuestionario no estructurado (51 ítems) fue construido en conjunto por un equipo interdisciplinario, las preguntas se expresaron en un lenguaje fácilmente comprensible y adecuado al nivel educativo de las personas entrevistadas. Luego de ser piloteado en varias entrevistas, fue revisado para garantizar la validez y fiabilidad del instrumento antes de aplicarlo a todos los casos escogidos. Las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento del informante y luego transcritas para su procesamiento, la triangulación con otras fuentes, el análisis del caso y su comparación con los otros casos para identificar similitudes y diferencias significativas. El informe preliminar fue revisado por un equipo de psicólogas antes de su presentación y discusión en las comunidades.

RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DE CASOS EN OMETEPE

En esta parte se presentan los resultados resumidos y comparados de los casos estudiados siguiendo las categorías de análisis escogidas: las condiciones estructurales, los

elementos detonantes y emocionales, el desenlace de la crisis y las repercusiones.

1. LAS CONDICIONES DE VIDA

En esta dimensión se incluyen las condiciones materiales de vida, los antecedentes y la dinámica familiar, las normas y valores que prevalecen en la comunidad, los rasgos personales y la salud mental de los sujetos, los servicios públicos de salud y educación que existen.

LA SITUACIÓN ECONÓMICA

En los casos estudiados, la mayoría de las personas vivían en situación de pobreza extrema, con un acceso limitado a recursos económicos y en situación laboral de subempleo realizando trabajos temporales como jornaleros o por cuenta propia. La carencia de recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas se ha identificado como un factor de riesgo de las conductas suicidas, ya que conduce a una situación de angustia, desnutrición e impotencia, particularmente, a los padres que tienen responsabilidades con sus hijos e hijas. La principal actividad económica en estas comunidades es la agricultura que no resulta rentable por los altos costos de producción y los bajos precios del mercado, además muchos pobladores carecen de tierras. Salvo algunas oportunidades abiertas por el turismo, no existen alternativas de empleo, lo cual constituye un factor de riesgo no solo por la carencia de ingresos sino por la cantidad de tiempo libre que tienen las personas en comunidades con escasas oportunidades de educación y de sana recreación. Así, la emigración a la vecina Costa Rica es frecuente en muchas familias que terminan desintegradas.

Por ejemplo, el caso de una mujer que se quitó la vida ingiriendo un herbicida, vivía en una situación de pobreza extrema, apoyaba al marido en labores agrícolas para producir sus alimentos, realizaba el trabajo del hogar y el cuidado de sus hijos, además lavaba ropa ajena para tener otros ingresos, muchas veces se sentía angustiada por no lograr el sustento diario para sus hijos (Carrillo, A., psicóloga, comunicación personal, 08/04/2022).

Se observaron que las penurias económicas se agravan cuando una persona adquiere una adicción al licor o a las drogas, ya que termina viviendo en la calle, rechazado por su familia y amistades, sobreviviendo en el desamparo y cayendo en conductas delictivas para obtener recursos. Esto ocurrió en el caso de un hombre que se suicidó colgándose de un árbol. Él vivía en la miseria agravada por una adicción alcohólica, realizaba trabajos ocasionales de pesca, tareas agrícolas, acarreo de mercaderías, además de robar cosas para comprar licor, lo cual generaba frecuentes conflictos y el rechazo de los pobladores (Arevalo, J., psicóloga, comunicación personal, 16/04/2022).

EL ENTORNO FAMILIAR

La familia puede cumplir un papel tanto como factor protector o, por el contrario, como factor de riesgo, tal es el caso de hogares en los casos estudiados donde había conflictos familiares, violencia, incomunicación o carencias afectivas. Estos elementos han influido fuertemente en la conducta de las personas que han intentado suicidarse.

Este ha sido el caso de una mujer a quien su marido agredía periódicamente. En varias ocasiones, ella se trasladó con sus hijos a la casa materna, días después el esposo llegaba a pedirle que regresara a la casa y ella accedía. Se dibujaba así un ciclo repetido de violencia-reconciliación-violencia. Finalmente, ella se quitó la vida bebiendo un herbicida (Zacarias, L., psicóloga, comunicación personal, 20/04/2022).

En otro caso se encontró que el entorno familiar influyó en una mujer que se suicidó. Ella creció en un hogar de escasos recursos donde eran habituales los conflictos entre sus padres y el consumo de licor. De niña fue abandonada por su madre quedando a cargo de una tía, su padre falleció y ella quedó embarazada a los 15 años producto de una relación casual, por lo que debió asumir un rol de madre sola (Menocal, R., psicóloga, comunicación personal, 25/04/2022).

Por otro lado, un adolescente que se suicidó por ahorcamiento vivía en un hogar donde eran frecuentes los conflictos entre sus

padres debido al carácter agresivo del papá, en particular cuando estaba bajo los efectos del alcohol o drogas. Los hijos presenciaban y sufrían por los conflictos que ocurrían en su hogar y por las frecuentes separaciones de sus padres (Varela, K., psicóloga, comunicación personal, 12/04/2022).

Las disputas familiares crean confusión, desesperación y enojo en los hijos, lo que puede conducir a la ideación suicida, especialmente cuando hay escasa comunicación y confianza mutua con sus padres. Igualmente sucede con las reglas rígidas establecidas en una familia con la niñez y adolescencia que les impiden desarrollar sus intereses. Se debe recordar que en esta etapa de vida la susceptibilidad y la impulsividad se exageran, sumado a la dificultad para comunicarse con los adultos.

LA CRISIS DE NORMAS Y VALORES

En una comunidad, la pérdida de valores éticos y de creencias que regulen la conducta individual y social constituye un factor de riesgo que influye en la conducta suicida. Así pasa en los casos estudiados con el debilitamiento de los valores de solidaridad y compasión, al tiempo que aumenta el individualismo y la discriminación, la intolerancia y la venganza, el alejamiento de las normas éticas cristianas, la naturalización del machismo, el consumismo y la apatía.

Desafortunadamente, en las comunidades de la isla prevalece la idea que las agresiones ocurridas en el hogar contra mujeres y niños/as son un asunto privado en las cuales la comunidad no debe entrometerse. Al mismo tiempo, se transmite la concepción de que la mujer debe ser sumisa y subordinada al hombre jefe de familia, y se promueve la resignación ante las adversidades de la vida y el perdón frente a las agresiones.

En el caso de una mujer que se quitó la vida, el marido la agredía frecuentemente y tenía relaciones sexuales con una vecina que invitaba a su casa y obligaba a su esposa a servirles la comida generándole una situación extrema de humillación y sufrimiento. Tanto la familia como la comunidad conocía esta triste situación de violencia que ella sufría,

pero nadie intervenía para apoyarla (Zacarias, L., psicóloga, comunicación personal, 20/04/2022). Por otro lado, está el caso de una joven que intentó suicidarse. Su esposo era una persona celosa y posesiva que no le permitía que saliera de la casa sin su compañía y la sometía a maltrato. Ella se sentía encerrada en la casa haciendo labores domésticas y cuidando a su hija, sin poder tener amistades ni continuar sus estudios (Zacarias, L., psicóloga, comunicación personal, 20/04/2022).

El sistema patriarcal que predomina en las comunidades promueve un modelo de masculinidad que impulsa las relaciones sexuales múltiples con mujeres sin asumir las responsabilidades de una pareja ni la paternidad que resulte. Así sucedió con una joven que se suicidó con un herbicida, su novio mantenía relaciones ocultas con otra pareja y cuando ella necesitó su apoyo al contraer una enfermedad de transmisión sexual que él le había contagiado, se desentendió y la abandonó, lo que agravó la situación de crisis que atravesaba esta joven (Menocal, R., psicóloga, comunicación personal, 25/04/2022).

El machismo de una sociedad patriarcal como Nicaragua se refleja en las relaciones de poder y desigualdades de género que se dan tanto a nivel público como privado, el cual se convierte en un factor de riesgo para las mujeres. En los últimos años, la mayor participación de las mujeres en actividades remuneradas y la toma de conciencia de sus derechos ha debilitado el protagonismo del hombre como jefe indiscutido y sostén económico de la familia, quien siente la presión social de cumplir con la expectativa del asumir rol hegemónico en la familia.

Otro factor de riesgo que se ha encontrado en las comunidades es la intolerancia y la discriminación contra personas homosexuales, lo cual les afecta emocionalmente y puede conducirlos a una situación de angustia y depresión. Por ejemplo, el caso de suicidio de un adolescente que sufría emocionalmente por el rechazo de su familia y sus compañeros de colegio por su preferencia sexual, lo que le impedía manifestarlo abiertamente y mantener relaciones sentimentales con la persona que

quería (Varela, K., psicóloga, comunicación personal, 12/04/2022).

Igualmente sucedió con un joven que tuvo durante un tiempo una relación de pareja con una persona de igual sexo, pero sufrió el rechazo de su madre y la crítica social en esa pequeña comunidad, provocando que su pareja emigrara fuera del país y él sufriera el dolor de su partida sumado a la discriminación homofóbica, hasta un punto que decidiera quitarse la vida sin lograrlo (Varela, K., psicóloga, comunicación personal, 12/04/2022).

También se ha identificado como factor de riesgo del entorno, la naturalización de la violencia como forma de abordar las diferencias interpersonales, que se manifiesta en las agresiones contra mujeres y niños en los hogares, el hostigamiento en las escuelas, los pleitos entre vecinos, la represión policial a la disidencia política y las acciones violentas transmitidas en los programas de televisión.

Otro factor de riesgo en estas pequeñas comunidades que afecta especialmente a la juventud se trata de una fuerte presión social por cumplir con los principios morales y formas de conducta tradicionales, esto se manifiesta a través del chisme, las críticas y condenas a quienes no se ajustan a los roles preestablecidos. Es preciso desmitificar la idea de las comunidades rurales como un lugar pacífico donde reina la armonía y la solidaridad entre sus habitantes, ya que también existe el conflicto, el disenso y la exclusión.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y SALUD MENTAL

En varios casos estudiados se destaca la influencia de trastornos mentales como la depresión, el descontrol de la ansiedad y los impulsos, muchas veces vinculados a adicciones a las drogas y el alcohol. Asimismo, se ha observado en las personas que han caído en conductas suicidas, un desarrollo limitado de sus capacidades de comunicación emocional, un escaso manejo de las frustraciones, una carencia de proyectos de vida, una baja autoestima y falta de resiliencia frente a las adversidades que surgen en la vida cotidiana. Estas personas han carecido de oportunidades de

aprendizaje y práctica de esas capacidades en sus familias, escuelas y grupos sociales donde se ha desarrollado su vida.

Por ejemplo, en el caso de una mujer que se quitó la vida, ella era una persona introvertida y humilde que no compartía sus emociones ni siquiera con su familia, soportando sola el sufrimiento que padecía por la violencia marital y la infidelidad (Zacarias, L., psicóloga, comunicación personal, 20/4/2022). Igualmente, en el caso de una joven suicida, se mencionó que ella tenía relaciones de amistad con muchos jóvenes, pero de carácter superficial sin compartir sus emociones y pensamientos íntimos. Ella había asimilado el modelo de su madre, una mujer sufrida con un carácter resignado e introvertido incapaz de transmitir sus emociones o de pedir ayuda (Menocal, R., psicóloga, comunicación personal, 25/04/2022).

El consumo de alcohol en estas comunidades está generalizado, particularmente entre los hombres, como parte de la sociabilidad que acompaña reuniones y eventos. Muchas veces las personas beben licor para sentirse mejor y evitar sentimientos de tristeza, depresión, nerviosismo o preocupación, pero el alcohol empeora estos problemas con el tiempo porque se vuelve adictivo. Entre otras consecuencias sobre la salud, el alcohol produce daño cerebral, pérdida de la memoria, demencia, insomnio, depresión, desinhibición de la conducta, pérdida de raciocinio y de cálculo de riesgos, todo lo cual facilita la conducta suicida.

Así ocurrió en el caso de un hombre que se quitó la vida. Su niñez transcurrió en un hogar de escasos recursos, sus padres consumían licor y la casa era una cantina donde se vendía, un ambiente de riesgo que condujo a este hombre a caer en una fuerte adicción alcohólica que lo sumió en un estado depresivo (Arevalo, J., psicóloga, comunicación personal, 16/04/2022).

Del mismo modo, en el caso de un joven quien luego de sufrir una experiencia de cárcel en condiciones deplorables y alejado de su esposa e hijos, incrementó el consumo de alcohol, con lo que agudizó su trauma de temor y ansiedad que lo condujo a una profunda

depresión, debido a esto se quitó la vida (Menocal, R., psicóloga, comunicación personal, 25/04/2022). En los casos en que los hombres se quitan la vida, se observa la influencia de un modelo de masculinidad tradicional que dicta que los varones deben ser fuertes, autosuficientes y no-sentimentales, lo que dificulta la comunicación y el reconocimiento de su necesidad de apoyo emocional en situaciones de crisis.

SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD Y EDUCACIÓN

En los últimos años se ha ampliado la cobertura de salud pública en Ometepe con personal médico que atiende en un hospital primario en Moyogalpa, un centro de salud en Altagracia y 12 puestos de salud en las comunidades, destacándose los programas de vacunación y de atención materna. Sin embargo, se carece de un programa de salud mental que incluya planes de acción, recursos y profesionales para atención psicológica o psiquiátrica.

En varias comunidades existen psicólogas profesionales que brindan atención privada a bajo costo, pero en la población predomina una actitud de rechazo de acudir a estos servicios por desconocimiento, por subestimación de sus síntomas o por prejuicios contra la atención psicológica.

Por estas razones, en las comunidades estudiadas los casos de personas en situación de riesgo que habían amenazado o intentado quitarse la vida, no recibieron ningún tratamiento profesional. Tampoco, los familiares y las personas cercanas de quienes se suicidaron han contado con una asesoría oportuna para superar el duelo por la pérdida de su ser querido y evitar la repetición de estas conductas extremas. Fue hasta el año 2021, cuando comenzó el Colectivo de Psicólogas a ofrecer ese servicio gratuito.

En cuanto al servicio de educación pública, existen escuelas primarias en todas las comunidades, además de institutos de secundaria o programas sabatinos en algunas comarcas. Sin embargo, se carece de capacidades profesionales para abordar en los centros educativos las conductas de riesgo en los niños y las niñas, y en la población adolescente, que

pueden conducir a conductas autodestructivas. Asimismo, se requieren programas educativos para desarrollar en los estudiantes capacidades de comunicación empática, tolerancia y respeto mutuo, autoestima personal, autocontrol emocional, manejo de frustraciones, resiliencia frente a las adversidades, así como medidas para evitar el acoso escolar.

Por ejemplo, en dos casos estudiados se trata de adolescentes que han sufrido discriminación y acoso de sus compañeros de colegio por tener inclinaciones homosexuales, lo cual sumado al rechazo en su familia y en su comunidad los condujo a una situación de angustia y desesperación que, al no encontrar vías alternativas de salida, han optado por quitarse la vida. Afortunadamente, el intento fracasó en un caso y esa persona pudo recibir una atención psicológica oportuna que le permitió superar su crisis emocional y recuperar su salud mental.

2. ELEMENTOS DETONANTES Y EFECTOS EMOCIONALES

Se entiende por hechos detonantes aquellos eventos circunstanciales que provocan una reacción emocional intensa que facilita una conducta suicida entre quienes padecen de las difíciles condiciones de vida antes mencionadas. Los eventos detonantes puede ser situaciones coyunturales ocurridas en el ámbito familiar, tales como conflictos y agresiones, ruptura de pareja o abandono amoroso. También pueden ocurrir eventos dramáticos en el ámbito laboral, escolar o comunitario que desencadenen un proceso autodestructivo en algunas personas.

La suma de distintos hechos detonantes puede convertirse en una mezcla emocional explosiva que afecte fuertemente a una persona vulnerable, que podría llevarla a tomar una decisión fatal. Así, en el caso de una mujer en una comunidad de Ometepe, quien sufría una situación prolongada de violencia marital, un día decide poner la denuncia en la policía que lo lleva detenido a la cárcel, entonces la familia del agresor la culpó a ella y la presionó continuamente para que retirara la acusación. Esto provocó en ella un efecto emocional de

frustración, rabia e impotencia al obstaculizar una vía legal para superar la agresión que sufría por años, y en esa crisis de desesperación carente de un apoyo oportuno, ella decide quitarse la vida (Zacarias, L., psicóloga, comunicación personal, 20/04/2022).

En otro caso, la violencia conyugal y el sufrimiento de su madre resultó ser insopportable para un adolescente que carecía de las capacidades necesarias para abordarla. Esto se sumó a la discriminación homofóbica que sufría en su familia y en su colegio que le impedía expresar libremente sus preferencias y mantener una relación amorosa con quien quisiera, con lo cual se sumió en una situación de angustia y desesperación extrema que lo llevó al suicidio (Varela, K., psicóloga, comunicación personal, 12/04/2022).

Una visión difundida por los medios de comunicación, particularmente, las telenovelas y las canciones, es la creencia del amor romántico, pasional y exclusivo como sentido de vida de los enamorados. Las relaciones de noviazgo entre adolescentes y jóvenes cobran una gran relevancia, la ocurrencia de una crisis puede convertirse en un factor detonante. Puede ser un conflicto entre ambos novios, el abandono o el engaño, la ruptura de la relación, o la prohibición parental de mantener ese noviazgo

En un caso estudiado se encontró que las relaciones amorosas frustradas y los condicionamientos paternos generaron una situación de inestabilidad e insatisfacción emocional en una joven, lo cual la condujo a una crisis de angustia y depresión que la llevo a tomar la fatal decisión de quitarse la vida, al carecer de un apoyo emocional cercano y de capacidad personal de resiliencia (Varela, K., psicóloga, comunicación personal, 12/04/2022). Se observó que, en los adolescentes, los conflictos con los padres ligados a una baja tolerancia a la frustración y una alta impulsividad son elementos facilitadores del suicidio.

Otro elemento detonante puede ser el suicidio de familiares o personas de la comunidad, llamado “efecto de imitación”, ya que este trágico hecho puede ofrecer una falsa alternativa a otras personas que atraviesan una crisis grave. Así sucedió con una joven a quien

el suicidio de su hermano impactó fuertemente y ella se sentía culpable por no haber sido capaz de cuidarlo y evitar esa trágica decisión. A partir de ese día, ella vivía llorando, descuidó a su hija, no quería comer, se aislaba y visitaba el cementerio para hablar con su hermano, quien se le aparecía en un sueño repetitivo, hasta que un día decide seguir el camino de su hermano. Sin embargo, el intento de quitarse la vida no se concretó y pudo recibir una atención terapéutica que le permitió superar el trauma (Zacarias, L., psicóloga, comunicación personal, 20/04/2022).

En una pequeña comunidad de la isla donde han abundado los suicidios, la familia de un joven que intentó suicidarse tenía una trágica historia de parientes que se quitaron la vida, incluyendo su padre. Un día este joven acudió al velorio de una mujer vecina que se había quitado la vida y en esa circunstancia le expresó a un amigo su intención de seguir ese camino, días después en un momento de angustia y depresión trató de hacerlo, pero no lo logró. En esa misma comarca ocurrió el caso de un niño de 10 años que se quitó la vida al poco tiempo que su madre se suicidó, lo que le produjo un vacío emocional que nadie pudo llenar y que engendró alucinaciones y sueños de su madre visitándolo y llamándolo a acompañarla siguiendo el mismo camino que ella había tomado (Carrillo, A., psicóloga, comunicación personal, 08/04/2022).

Un suceso que puede desencadenar una situación de extrema desesperación es el momento en el que una persona se da cuenta que padece una enfermedad grave, especialmente cuando es de carácter mortal (ej. cáncer) y condenada socialmente (ej. infección de transmisión sexual). Este fue el caso de una joven a quien le informaron en el puesto de salud de la comunidad, de forma ofensiva y abierta, que había contraído una enfermedad de ese tipo. Esta noticia sorpresiva la sumió en una crisis depresiva que se agravó con la crítica de su familia al enterarse que había tenido relaciones sexuales, sumado al abandono de su pareja y la ingesta de licor, hasta que un día decide quitarse la vida buscando una salida a su dolor

(Menocal, R., psicóloga, comunicación personal, 25/04/2022).

La sumatoria de eventos detonantes conduce a personas vulnerables a tomar una decisión fatal. Así sucedió con un joven afectado emocionalmente por un conflicto prolongado entre su familia de origen y la de su esposa, lo cual le generaba una profunda angustia agravada un fin de año por carecer de dinero para aportar en las fiestas navideñas de su hogar, sumado a un consumo excesivo de alcohol, finalmente, tomó la fatal decisión de quitarse la vida (Arevalo, J., psicóloga, comunicación personal, 16/04/2022).

El testimonio de personas que han intentado quitarse la vida indica que su comportamiento había estado regido por emociones como la soledad, la impotencia, la desesperación, el dolor y la ansiedad. En el caso de una mujer que padecía una acumulación de los conflictos conyugales diarios, el rechazo de la familia política, la falta de recursos económicos para sus necesidades básicas y el consumo diario de licor, le generó una crisis de infelicidad y angustia que la condujo a quitarse la vida (Varela, K., psicóloga, comunicación personal, 12/04/2022).

En muchos casos estudiados se observa el consumo de licor como factor detonante del suicidio. El alcoholismo es considerado como una enfermedad crónica, progresiva y mortal por la Asociación Médica Estadounidense. La ingesta excesiva y prolongada de alcohol o drogas puede conducir a trastornos psicósomáticos como estados depresivos, enfermedades agudas, daño cerebral, pérdida de la memoria, demencia, insomnio, depresión, desinhibición de su conducta, pérdida de raciocinio y de cálculo de riesgos, lo cual facilita la conducta suicida (Nathan et al., 2015).

Un elemento detonante compartido en varios casos ha sido la situación de aislamiento psicológico en que han caído esas personas debido a la ruptura de los lazos afectivos, las carencias de apoyo emocional, el rechazo social y la frustración de expectativas. La conjunción de circunstancias adversas ha conducido a estas personas a una situación de sufrimiento y depresión muy alta, llegando un momento en

que sienten que no hay otra salida a ese padecimiento insoportable que acabar con su vida.

Se ha observado que las personas que transitaron el camino al suicidio manifestaban estados de ánimo cambiantes, pérdida del interés por actividades normales, malestar físico, trastornos del sueño y pérdida de apetito. En muchos casos estas personas vivían emocionalmente una contradicción: en ciertos momentos deseaban morir y en otros preferían continuar viviendo.

3. DESENLACES E IMPACTOS

Se determinó que, en la mayoría de los casos, la sumatoria de factores de riesgo y eventos detonantes, generaron una situación de estrés, angustia y dolor que afectó su pensamiento y sus actividades normales. Algunas personas buscan vías de escape de esa situación que resultan ser falsas soluciones, tales como, la negación del problema, el consumo de alcohol o drogas.

Otras personas han encontrado alternativas exitosas de resolución de los problemas que los aquejan, cuando han tenido el apoyo de gente cercana y han tenido confianza en poder lograrlo. En los casos de intentos de suicidio que se analizaron, se destacaron como factores protectores que evitaron su consumación o su repetición, el haber contado con el apoyo emocional de familiares o amistades, el acceso a una atención profesional de terapia psicológica, y tener una meta en la vida o una persona que cuidar.

Así sucedió con un joven que, luego de un intento frustrado, entró en un proceso de terapia psicológica que le permitió superar la crisis a través del fortalecimiento de su autoestima, su resiliencia y su visión de futuro. Además, se fue a vivir a otra comunidad para tomar distancia de un entorno familiar y comunitario adverso. De esta forma, pudo entablar nuevas relaciones de amistad y rehacer su vida con mayores herramientas para afrontar eventuales obstáculos.

Por el contrario, cuando las personas carecen de capacidades personales de resiliencia, autoestima y proyectos de vida,

aunado a que tampoco cuentan con personas que puedan brindarle un apoyo emocional, llega un momento en que sienten una profunda desesperación, agotamiento e impotencia, piensan que no hay otra salida a su dolor más que acabar con su vida. Esta decisión se facilita cuando existen medios a su alcance, tales como sucede con la disponibilidad de agroquímicos letales como herbicidas, el cual ha sido el principal método de suicidio en los casos estudiados.

En todos los casos, la muerte de estas personas ha impactado fuertemente en sus hogares, afectando emocionalmente a la comunidad y a familiares más cercanos: padres, cónyuges, hijos; en especial, a los hijos pequeños que han sufrido la abrupta partida de su padre o su madre como un abandono doloroso e incomprensible. En muchos casos, esa pérdida les generó una ideación suicida para unirse con ellos en su nueva morada. También hay implicaciones materiales, ya que otros miembros de la familia debieron asumir el cuidado de los hijos huérfanos con los gastos que esto significa, así como trabajar extra para obtener ingresos que cubran el vacío que dejó la persona fallecida. Otra repercusión es el “efecto imitativo” que ha tenido para algunas personas de la comunidad que lo pueden tomar como una alternativa para salir de los problemas

Se ha observado que la atención psicológica gratuita que han recibido las familias dolientes por parte del Colectivo de Psicólogas de Ometepe a partir del 2021, les ha permitido procesar el duelo por la pérdida del ser querido y superar la crisis a través de fortalecimiento de su autoestima, su resiliencia y su visión de futuro. Asimismo, se ha implementado en 2021 y 2022 un proyecto educativo con líderes comunitarios, maestros y estudiantes para sensibilizar a la población y desmitificar este problema social, identificar las situaciones de riesgo y fortalecer los elementos de protección de personas vulnerables con el fin de prevenir los suicidios.

CONCLUSIONES

Los casos estudiados muestran que los suicidios y los intentos de hacerlo no fueron un acto impulsivo y repentino, sino que ha sido un proceso prolongado que han atravesado esas personas quienes vivieron en condiciones estructurales de vulnerabilidad y fueron impactadas emocionalmente por hechos coyunturales que los llevaron a tener ideas autodestructivas, para lo cual manifestaron sus intenciones mediante gestos y palabras, hasta que un día elaboraron un plan, procuraron los medios para quitarse la vida y finalmente lo ejecutaron.

Estas personas han pasado del pensamiento suicida al gesto o intento de suicidio por la combinación de ciertos factores de riesgo que los afectaban y la falta de factores protectores que lo previnieran. En varios casos se destacó el “efecto de imitación” que ha tenido en personas en riesgo el suicidio de familiares, amistades o vecinos de la comunidad. En todos los casos estudiados se observó una deficiencia en las capacidades de esas personas de manejar sus emociones, comunicarse asertivamente, tener confianza en sí mismo y autoestima. Tampoco contaban con aspiraciones a futuro, planes de acción o proyectos de vida que les dieran un sentido a su existencia.

Entre los factores de protección de personas en riesgo que han sido identificados en este estudio, se destacaron las capacidades personales como la autoestima, la empatía, la comunicación interpersonal, el manejo de emociones, las metas o proyectos de vida, sumado a factores externos como el apoyo de las redes sociales y familiares, las organizaciones religiosas y el acceso a una atención psicológica.

Retomando la tipología de suicidios propuesta por Martínez (2017), se pudo observar que varios casos estudiados se ubicarían dentro de la categoría de “Escape”, es decir, que esas personas se quitaron la vida para salir de una vivencia insostenible. En casos de personas adictas al licor se trataría de un tipo de “Auto destrucción” como una forma de eliminar esa parte negativa de sí mismo, esa adicción que los domina. Dos casos estudiados

corresponden con el tipo de “Reunión mágica”, ya que esas personas querían quitarse la vida para encontrarse con un ser querido que ya había fallecido.

Al ser un estudio exploratorio de casos no se pretende que sus resultados tengan una validez general, sin embargo, se considera que contribuye a la comprensión de casos de suicidio en contextos sociales similares, ofrece hipótesis sólidas para realizar un estudio cuanti-cualitativo más amplio y arroja luces para orientar las acciones de intervención en la prevención y atención del suicidio en las comunidades rurales de Ometepe.

REFERENCIAS

- Arias, E. y Blanco, I. (2010). Aproximación al entendimiento del suicidio en comunidades rurales y remotas de América Latina. *Estudios Sociológicos*, XXVIII (82), 185-210. <https://www.redalyc.org/pdf/598/59820675008.pdf>
- Caldera, T., Herrera, A., Renberg, E. S. y Kullgren, G. (2004). Parasuicide in a low-income country: Results from three year hospital surveillance in Nicaragua. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(5), 349-355. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15513667/>
- Carmona, J., Parra, F., Tobón, J., Jaramillo, Y. y Sánchez, A. (2010). *El suicidio en la pubertad y la adolescencia. un abordaje desde la psicología social*. Universidad San Buenaventura.
- Castillo, C. y Maroto, A. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: el diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, (43), 447-472. Universidad de Costa Rica.
- Chávez, A. M., Cortés, M., Hermosillo, C. y Medina, M. (2008). *Prevención del Suicidio en jóvenes: Salvando Vidas*. Editorial Trillas.
- Cohen, N. y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación*. Teseo.
- De Zubiria, M. (2007). *Como prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes*. Aguilar.

- Durkheim, E. (1974). *El suicidio*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Editorial Síntesis (s.f.). *Glosario de términos técnicos sobre conducta suicida*. <https://www.sintesis.com/data/uploads/files/Glosario%20suicidio.pdf>
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. Siglo XXI.
- Gerring, J. (2017). *Case Study Research: Principles and Practices*. Cambridge University Press.
- Giner, L. y Pérez, V. (2011). Factores de riesgo. En Bobes, J., Giner, J. y Saiz, J. (Editores), *Suicidio y Psiquiatría* (pp.59-83). Triacastela, https://fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio_y_Psiquiatr%C3%ADa-Texto.pdf
- Herrera, A., Dahlblom, K., Dahlgren, L. y Kullgren, G. (2006a). Pathways to suicidal behaviour among adolescent girls in Nicaragua. *Social Science & Medicine*, 62, 805-814. https://scholar.google.com/nl/scholar?q=Social+Science+%26+Medicine+62&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
- Herrera, A., Caldera, T., Kullgren, G. y Salander, E. (2006b). Suicidal expressions among young people in Nicaragua. A community-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 692-697. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16752049/>
- Hochschild, A. (2008). *La mercantilización de la vida íntima*. Katz Editores.
- Martínez, C. (2017). *Suicidología comunitaria para América Latina*. <https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2017/12/Suicidolog%C3%ADa-Comunitaria-Carlos-Mart%C3%ADnez.pdf>
- Ministerio de Salud (2023). *Sistema Nacional de Estadísticas Vitales*. Gobierno de Nicaragua. <https://mapasalud.minsa.gob.ni/>
- Nathan, P., Wallace, J., Zweben, J. y Horvath, A. (2015) *Los trastornos por consumo de alcohol y su tratamiento*. <https://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). *Suicidio: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011). *Informe Subregional del Suicidio. Centroamérica y República Dominicana 1988-2008*. <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/OPS%20Suicidio%20en%20CA%20y%20RD.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2014). *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53628/9789275323304_spain.pdf
- Pérez, A. (2014). Muertes silenciadas: Problemática del suicidio en los campesinos de La Unión, Antioquia, Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(2), 92-102. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp>
- Real Academia Española (2022) *Suicidio*. Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/>
- Ritzer, G. (1991). *Teoría Sociológica Contemporánea*. Ed. Mc Graw Hill.
- Rodríguez, J.A., Medina, O.A. y Cardona, D.V. (2013). Caracterización del suicidio en el departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2010. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112013000100003
- Varela, K. (2011). *Los suicidios en la comunidad de Tichaná, Municipio de Altagracia, Ometepe, Islas Hermanas de Bainbridge*.

Fecha de ingreso: 08/02/2023

Fecha de aprobación: 10/05/2023

