

DECRETO EJECUTIVO No. 41287 -S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Y LA MINISTRA DE SALUD

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 inciso 2) acápite b) y 103 inciso 1) de la Ley No. 6227 del 02 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1, 2, 3, 4, 7 y 9 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 1, 2 y 6 de la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”.

CONSIDERANDO

1°. Que es función del Estado velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos.

2°. Que el artículo 9 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”, establece que todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario; para ello, se utilizarán los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención a domicilio, y se considerarán de modo especial aquellos problemas de las personas menores de edad, las personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas con depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el

acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar. El internamiento se utilizará solo en casos totalmente necesarios.

3°. Que el comportamiento suicida es potencialmente prevenible, sin embargo, estadísticamente en Costa Rica, se ha detectado aproximadamente entre 6 y 7 suicidios por año por cada 100.000 habitantes, siendo que a nivel latinoamericano la tasa normalizada esperada sea menor a 6. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

4°. Que resulta una realidad comprobada que el comportamiento suicida en todas sus manifestaciones ha sido considerado un problema de salud pública, que repercute en distintos escenarios y círculos sociales como familiares, amigos, compañeros de trabajo y comunidades.

5°. Que las implicaciones sociales, económicas y culturales del comportamiento suicida pueden llegar a ser considerables y es por esto que resulta imperativo desarrollar una estrategia dirigida a unificar todas las acciones que permitan un abordaje integral verdadero para la prevención del comportamiento suicida y la promoción de la salud mental.

6°. Que la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021 responde a la necesidad de fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental mediante el desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales para alcanzar la equidad sanitaria según condiciones de vida entre los diferentes grupos sociales, con el fin de promover el desarrollo emocional y el bienestar mental en la población, haciendo énfasis en el abordaje integral del comportamiento suicida.

7°. Que por lo anterior, se considera necesario y oportuno declarar de interés público y nacional la “Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021” y su respectiva implementación.

8°. Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo N° 37045-MP-MEIC de 22 de febrero de 2012, “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos” y sus reformas, se considera que por la naturaleza del presente reglamento no es necesario completar la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio, toda vez que el mismo no establece trámites ni requerimientos para el administrado.

POR TANTO,

DECRETAN

OFICIALIZACIÓN Y DECLARATORIA DE INTERÉS PÚBLICO Y NACIONAL

DE LA

**“ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL
COMPORTAMIENTO SUICIDA 2016-2021”**

Artículo 1°— Oficialícese y declárese de interés público y nacional, para efectos de aplicación obligatoria la “*Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021*”, según legajo anexo al presente decreto. Su aplicación será para todas las instituciones mencionadas en el plan de acción de la citada estrategia, con el fin de fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental mediante el desarrollo de acciones

intersectoriales e interinstitucionales para alcanzar la equidad sanitaria según condiciones de vida entre los diferentes grupos sociales, para promover el desarrollo emocional y el bienestar mental en la población, haciendo énfasis en el abordaje integral del comportamiento suicida, .

Artículo 2º— Corresponderá a las autoridades de salud del Ministerio de Salud, velar porque dicha Estrategia sea cumplida. Asimismo, coordinará la revisión de esta Estrategia cada cuatro años contados a partir de su publicación, en coordinación con todos los actores que figuren como responsables y corresponsables en el cumplimiento de sus acciones, metas y componentes.

Artículo 3º— La citada Estrategia se pone a disposición, para las personas que deban consultarla, en la página web del Ministerio de Salud, cuya dirección electrónica es www.ministeriodesalud.go.cr. Y una versión impresa estará disponible en las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.

Artículo 4º — Rige a partir de su publicación en el diario oficial La Gaceta.

Dado en la Presidencia de la República. San José, a los dieciocho días del mes de junio del dos mil dieciocho.


CARLOS ALVARADO QUESADA


DRA. GISELLE AMADOR MUÑOZ*

MINISTRA DE SALUD



ANEXO



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021

CRÉDITOS

AUTORIDADES MINISTERIO DE SALUD

Giselle Amador Muñoz

Ministra de Salud

Francisco Golcher Valverde

Jefe Secretaría Técnica de Salud Mental

SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL

Marianela Mora Castro

Sinai Valverde Ceciliano

Apoyo secretarial

Raquel Esquivel Valverde

APOYO TÉCNICO Y REVISIÓN

Comisión Técnica

Carolina Pérez González

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Chorotega

Fanny Quintanilla Retana

Dirección de Área Rectora de Salud Los Santos

Fulvia Elizondo Sibaja

Dirección de Promoción de la Salud

Fernando Herrera Canales

Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico

Gloriela Brenes Murillo

Dirección de Vigilancia de la Salud

Juan de Dios Jaime Rumoroso

Dirección de Promoción de la Salud

Katherine Gamboa Hidalgo

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Este

Seidy Segura Garbanzo

Dirección General de Salud.

Tannia Rivas Chaves

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Atlántica

VALIDACIÓN POR AREA DE INTERVENCIÓN

| Nombre de la persona participante | Instancia que representa | Contribución y Validación Técnica |
|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| Aarón Hernández | UNIBE Áreas de Salud | Área de Intervención 4 |
| Abraham Barrantes | CONESUP | Área de Intervención 1 |
| Adixa Arce | Ministerio de Salud | Área de Intervención 2 |
| Agni Montoya | Ministerio de Salud | Área de Intervención 2 |
| Aida Chaves Villalta | Instituto Nacional de Estadística y Censos | Área de Intervención 3 |
| Alejandro González | Consejo de la Persona Joven | Área de Intervención 2 |
| Alexander Salas López | Ministerio de Salud | Área de Intervención 3 |
| Ana Ericka Rodríguez | Poder Judicial | Área de Intervención 3 |
| Ana María Monteverde | Caja Costarricense del Seguro Social | Área de Intervención 4 |
| Ana Zelmira Arias Monge | CEN CINAI | Área de Intervención 2 |
| Anais Elizondo | Caja Costarricense del Seguro Social | Área de Intervención 4 |
| Angela Morales Soto | Ministerio de Salud | Área de Intervención 3 |
| Arturo Barboza | Ministerio de Salud | Área de Intervención 5 |
| Anita Pacheco Soto | Ministerio de Salud | Área de Intervención 2 |
| Carolina Pérez González | Ministerio de Salud | Área de Intervención 2 |
| Cristian Monge Solís | Caja Costarricense del Seguro Social Hospital Nacional Psiquiátrico | Área de Intervención 4 |
| Damaris Chavarría | Caja Costarricense del Seguro Social Hospital Nacional Psiquiátrico | Área de Intervención 4 |
| Daniela Ramírez Nájar | Ministerio de Salud | Área de Intervención 5 |
| Elmer Valverde | Caja Costarricense del Seguro Social | Área de Intervención 4 |

| | | |
|-----------------------------|--|------------------------|
| Evelyn Alfaro Alvarez | Ministerio de Educación Pública | Área de Intervención 4 |
| Fernando Herrera Canales | Ministerio de Salud | Área de Intervención 5 |
| Floribeth Obando | Junta de Protección Social | Área de Intervención 1 |
| Francisco Golcher | Ministerio de Salud | Área de Intervención 1 |
| Fulvia Elizondo Sibaja | Ministerio de Salud | Área de Intervención 3 |
| Giovanni Phillipi | Ministerio de Cultura y Juventud | Área de Intervención 2 |
| Giselle Mejía | Sistema emergencias 9-1-1 | Área de Intervención 1 |
| Gloriela Brenes Murillo | Ministerio de Salud | Área de Intervención 3 |
| Gloria Chacón | Caja Costarricense del Seguro Social Hospital Nacional Psiquiátrico | Área de Intervención 2 |
| Hazel Herra | Ministerio de Salud | Área de Intervención 3 |
| Jacky Solano | Ministerio de Salud | Área de Intervención 1 |
| Jessie Sandí Alvarado | Caja Costarricense del Seguro Social | Área de Intervención 4 |
| Johnny Berrios | Ministerio de Salud | Área de Intervención 5 |
| Jorge Monge | ICODER | Área de Intervención 1 |
| Jose Pablo Montoya Calvo | Ministerio de Salud | Área de Intervención 5 |
| Juan de Dios Jaime Rumoroso | Ministerio de Salud | Área de Intervención 2 |
| Julia Woodbridge | Fundación Rescatando Vidas | Área de Intervención 4 |
| Julieta Campos Sequeira | Ministerio de Salud | Área de Intervención 2 |
| Karen Mayorga | Ministerio de Salud | Área de Intervención 4 |
| Karla Poveda | Ministerio de Salud | Área de Intervención 5 |
| Karlina Vega Espinoza | Ministerio de Salud | Área de Intervención 4 |
| Katherine Gamboa | Ministerio de Salud | Área de Intervención 1 |
| Kathia Brenes | Instituto Nacional de la Mujer | Área de Intervención 2 |
| Kathia Lee Salazar | Ministerio de Salud | Área de Intervención 5 |
| Kathya Duarte Moreira | CONESUP | Área de Intervención 2 |

| | | |
|------------------------------|--|------------------------|
| Kerly León | Ministerio de Educación Pública | Área de Intervención 1 |
| Kricia Castillo | Ministerio de Salud | Área de Intervención 3 |
| Laura Velázquez | Ministerio de Salud | Área de Intervención 1 |
| Leany Villafuerte | Universidad Nacional | Área de Intervención 2 |
| Lidia Picado | Ministerio de Salud | Área de Intervención 2 |
| Lucila Azofeifa | Caja Costarricense del Seguro Social | Área de Intervención 4 |
| Luisa Vargas Barrantes | Caja Costarricense del Seguro Social | Área de Intervención 4 |
| Marcela Amador | CEN CINAI | Área de Intervención 2 |
| Marco Díaz | Caja Costarricense del Seguro Social | Área de Intervención 4 |
| María del Carmen Oconitrillo | Ministerio de Salud | Área de Intervención 4 |
| María Esther Pérez Hernández | Ministerio de Salud | Área de Intervención 4 |
| Marianela Cubero Barrantes | PANI | Área de Intervención 2 |
| Marianela Mora Castro | Ministerio de Salud | Área de Intervención 2 |
| Marvin Palma | Sistema emergencias 9-1-1 | Área de Intervención 3 |
| Maureen Arias | Ministerio de Salud | Área de Intervención 1 |
| Mauricio Campos | Caja Costarricense del Seguro Social/Asociación Costarricense de Estudio y Prevención del Suicidio y Conductas Autodestructivas. | Área de Intervención 4 |
| Mayra Pastrana | Ministerio de Salud | Área de Intervención 5 |
| Mercedes Rivas Torres | Hospital Clínica Bíblica | Área de Intervención 4 |
| Norbel Román | Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas | Área de Intervención 1 |
| Oswaldo Aguirre Retana | Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia | Área de Intervención 1 |
| Paula Rojas | Universidad Nacional | Área de Intervención 4 |
| Rafael González | Ministerio de Salud | Área de Intervención 3 |
| Raquel Cascante | EBAIS UNIBE | Área de Intervención 3 |

| | | |
|----------------------------|--|------------------------|
| Rocío Vindas | Caja Costarricense del Seguro Social Hospital Nacional Psiquiátrico | Área de Intervención 4 |
| Rosa María Vargas | Universidad Santa Lucía | Área de Intervención 2 |
| Sandra Fonseca Chaves | Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia | Área de Intervención 3 |
| Saray Ávila Rojas | Ministerio de Salud | Área de Intervención 3 |
| Seydi Segura Garbanzo | Ministerio de Salud | Área de Intervención 4 |
| Silvia Álvarez | Fundación Rescatando Vidas | Área de Intervención 4 |
| Silvia Galván | Sistema emergencias 9-1-1 | Área de Intervención 2 |
| Sonia Coto Albán | Colegio de Trabajadores Sociales | Área de Intervención 5 |
| Susana Chaves Herra | Ministerio de Salud | Área de Intervención 2 |
| Susana Umaña Artavia | Consejo de Seguridad Vial | Área de Intervención 1 |
| Tatiana Cartín | Ministerio de Educación Pública | Área de Intervención 2 |
| Thais Mayorga | Ministerio de Salud | Área de Intervención 3 |
| Vanessa Arroyo | Ministerio de Cultura y Juventud | Área de Intervención 1 |
| Victoria Sánchez Loría | Ministerio de Salud | Área de Intervención 4 |
| Vigny Alvarado | Ministerio de Salud | Área de Intervención 1 |
| Virginia Rosabal Camarillo | Caja Costarricense del Seguro Social | Área de Intervención 4 |
| Viviana Umaña | Colegio de Psicólogos de Costa Rica | Área de Intervención 1 |
| Willy Carrillo | Ministerio de Salud | Área de Intervención 3 |

GLOSARIO

Abordaje integral: Intervención con una perspectiva amplia e interdisciplinaria desde la promoción de los factores protectores y prevención de los factores de riesgo, así como también considerando las acciones de atención, detección y seguimiento en las que se valoren de forma integral las intervenciones farmacológicas, psicoterapéuticas y psicosociales de las que el paciente pueda beneficiarse y que cuenta con la implicación de los profesionales sanitarios de los distintos niveles asistenciales.

Amenaza Suicida: Acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en el futuro cercano. (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011)

Comportamiento suicida: Diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Discriminación: Es una conducta que se desprende de actitudes y creencias estereotipadas. La discriminación tiene lugar cuando los individuos o las instituciones privan injustamente a otros de sus derechos y oportunidades debido al estigma. La discriminación puede tener como consecuencia la exclusión o marginalización de personas y la privación de sus derechos civiles, como el acceso a opciones de vivienda justa, las oportunidades laborales, la educación y la plena participación en la vida cívica.

Estigma: Referencia a las actitudes y creencias que conducen a las personas a rechazar, evitar y temer a aquellos a quienes perciben diferentes; también puede referirse al atributo que desacredita socialmente a quien lo soporta, que queda sometido a reacciones adversas, de hostilidad y de rechazo, que favorecen la soledad y el aislamiento social.

Factores de riesgo: Entendidos como aquellos que pueden elevar las probabilidades de que una persona pueda realizar un intento suicida, no son factores predictores de un suicidio y cada uno por sí mismo no tiene el peso suficiente para identificarse como un factor causal directo.

Factores protectores: Son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo. Estos factores protectores pueden deberse a características personales, al entorno familiar o a las características de los sistemas de apoyo social, así como al desarrollo y accesibilidad a los recursos mencionados.

Gesto suicida: tiene como principal característica que la persona utiliza algún método que no tiene el potencial de provocar lesiones serias para el sujeto y por ende no concluye en la muerte y las posibilidades de que hubiera sido así son prácticamente inexistentes (Barboza Brenes et al., 2006).

Gobernanza: Se refiere a los procesos de acción colectiva que organizan la interacción entre los actores, la dinámica de los procesos y las “reglas del juego” (informales y formales) con las que la sociedad toma e implementa sus decisiones y determina sus conductas (Bazzani , 2010). Es el complejo de instituciones, mecanismos, relaciones, y procesos formales e informales entre los ciudadanos y las organizaciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales, por medio del cual se enuncian los intereses colectivos relacionados con la salud, se establecen derechos y obligaciones y se media en diferencias. (Organización Panamericana de la Salud , 2016)

Ideación suicida: Abarca un amplio campo de pensamientos que pueden adquirir las siguientes formas de presentación: a) El deseo de morir, b) fantasías pasivas de suicidio (imaginarse ahorcado), c) idea suicida sin método determinado, d) idea suicida con método indeterminado (de cualquier forma) e) método determinado sin planificación, f) idea suicida planificada. (Pérez Barrero & García Ramos , EL SUICIDIO: Manual para la familia y glosario de términos suicidológicos, 2008)

Intento suicida: Conducta con potencial lesivo, e intención de provocarse la muerte, pero que no tiene un resultado letal (Acuña Barboza & Moreira Hidalgo, 2011;). Acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica. (Ministerio de la Protección Social, 2009)

Prevención: Significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas, así como también propiciar la accesibilidad a las medidas requeridas.

Primera ayuda psicológica: Es una de las técnicas aplicadas en la intervención de la crisis suicida y consta de las siguientes etapas: primera, establecimiento de contacto con el sujeto en crisis, 2. Reconocimiento del problema y sus características; 3. Encontrar posibles soluciones inmediatas y a corto plazo. 4. Tomar una acción concreta. 5. Derivación y /o seguimiento de la atención de la persona. (Pérez Barrero & García Ramos, 2008)

Proceso formativo: Es el proceso que permite el desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas para la comprensión y el manejo de procesos y de problemas de carácter mundial, nacional, regional y local. Además, facilita la articulación institucional, la creación intelectual, la vinculación social, y el intercambio de saberes; de esa manera se busca favorecer la investigación y la creación-aplicación del conocimiento en contextos concretos complejos.

Promoción de la salud: Proceso político y social que abarca no solamente acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos sino también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas. Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla. La participación social es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. (Organización Mundial de la Salud , 1986)

Redes interinstitucionales: Articulación que involucra a instituciones, organizaciones, sociedad civil, que parte del principio de identificar acciones comunes para el abordaje integral de un tema particular.

Sector Salud: En Costa Rica, el Sector Salud está constituido por el conjunto de entidades públicas, centralizadas y descentralizadas, que tienen una competencia explícita y legal dirigida a proteger y mejorar la salud de la población. Según el decreto ejecutivo vigente al mes de julio del 2011, el Sector Salud en Costa Rica está constituido por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CENCINAI), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA). (Ministerio de Salud , 2011)

Sistema de Producción Social de la Salud: Lo conforma el conjunto interrelacionado de entes que impactan, de manera significativa, sobre los determinantes de la dimensión socio-económica y cultural, ambiental, biológica y de servicios de salud de atención directa a las personas de protección y mejoramiento del hábitat humano. Entre las entidades que lo conforman, además de las del Sector y las del Sistema de Salud, se pueden citar: Ministerio del Ambiente y Energía, Ministerio de Educación, Ministerio de la Vivienda, Ministerio de Obras Públicas y Transportes, otros ministerios, el Instituto Nacional de Aprendizaje, cámaras de comercio, industrias, grupos organizados de la comunidad, gobiernos locales, organizaciones religiosas, entre otras. (Ministerio de Salud , 2011)

Sistema Nacional de Salud: Conjunto de entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados entre sí, que tienen, como parte de sus actividades primordiales, la provisión de bienes y servicios; finales, intermedios y de apoyo, destinados explícitamente a la protección y mejoramiento de la salud de la población, independientemente de que tengan o no un fin lucrativo. Entre los entes que lo componen se encuentran, además de los que conforman el Sector Salud, los servicios de salud privados de atención directa a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano. (Ministerio de Salud , 2011)

Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS): Sistema creado con la finalidad de desarrollar estándares y lineamientos que permitan recolectar, integrar y analizar oportunamente la información sobre determinantes y tendencias de salud. Está compuesto por los siguientes módulos: Sistema Nacional de Vigilancia Integrada (SIVEI), Sistema de Información del Registro Nacional de Tumores (SIRNAT), Sistema Nominal de Vacunación (SINOVAC), Sistema de Mortalidad Materno Infantil (SIMMI), Sistema Nacional de Adolescentes (SINA).

Sobrevivientes del suicidio: Toda persona que tiene un vínculo afectivo significativo con otra que se suicidó, se incluyen familiares, amigos, compañeros, e incluso el médico –psiquiatra o terapeuta que la asistía.

Suicidio consumado: Es el momento en que se logra concretar la autoeliminación, se habla del fallecimiento de una persona por una acción hacia sí misma, ejecutada precisamente con el fin de acabar con su vida.

PRÓLOGO

El comportamiento suicida es potencialmente prevenible, sin embargo, estadísticamente en Costa Rica se ha detectado aproximadamente entre 6 y 7 suicidios por año por cada 100. 000 habitantes, siendo que a nivel latinoamericano la tasa normalizada esperada sea menor a 6. (Organización Mundial de la Salud , 2014)

Resulta una realidad comprobada que el comportamiento suicida en todas sus manifestaciones ha sido considerado un problema de salud pública, que repercute en distintos escenarios y círculos sociales como familiares, amigos, compañeros de trabajo y comunidades.

Las implicaciones sociales, económicas y culturales del comportamiento suicida pueden llegar a ser considerables y es por esto que resulta imperativo desarrollar una estrategia dirigida a unificar todas las acciones que permitan un abordaje integral verdadero para la prevención del comportamiento suicida y la promoción de la salud mental.

Es a partir de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 y la inclusión del intento de suicidio en el Decreto de Notificación Obligatoria, donde se enfatiza el abordaje del comportamiento suicida mediante la elaboración de una estrategia específica.

Esta estrategia refleja el compromiso de Costa Rica, en establecer una acción de política pública clara que permita implementar mejores prácticas e intervenciones basadas en datos científicos con un abordaje integral y multisectorial, con el objetivo de brindar apoyo a las personas y sus familias.

RESUMEN

El Ministerio de Salud como ente rector del Sistema de Producción Social de la Salud en Costa Rica presenta a la comunidad nacional e internacional: La Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021.

Esta estrategia define una respuesta país mediante la propuesta de diferentes acciones orientadas en 5 ejes de intervención, de acuerdo a la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021: 1. Biológico, 2. Ambiental, 3. Económico socio-cultural, 4. Sistemas y servicios de salud, y 5. Fortalecimiento institucional.

La Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021 responde a la necesidad de fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental mediante el desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales para alcanzar la equidad sanitaria según condiciones de vida entre los diferentes grupos sociales, con el fin de promover el desarrollo emocional y el bienestar mental en la población, haciendo énfasis en el abordaje integral del comportamiento suicida.

INTRODUCCIÓN

“Una sola vida perdida por suicidio ya es demasiado. El camino a seguir consiste en actuar juntos, y el momento de actuar es ahora. Exhorto a todos los interesados directos a que hagan de la prevención del suicidio un imperativo.”

Dra. Margaret Chan. Directora General. Organización Mundial de la Salud

El suicidio es prevenible, sin embargo, en Costa Rica, durante el año 2015, 296 personas en su mayoría hombres, entre los 25 y 29 años, perdieron la esperanza, el sentido de vida, sus sueños e ilusiones se truncaron. De igual forma, 1408 personas, principalmente mujeres entre los 15 y los 19 años de edad, experimentaron un dolor psicológico que parecía interminable y que con el tiempo dio paso a la sensación de desesperanza, el dolor era tan fuerte que la única manera de sobrellevarlo parecía ser acabar con él y por eso intentaron acabar con sus vidas. La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, prioriza en sus lineamientos y plan de acción el subtema de suicidio, incorporando como acción específica la formulación e implementación de políticas y acciones de salud mental dirigidas a las personas en riesgo suicida, a cargo de instancias orgánicas de coordinación y mediante la articulación de actores sociales clave.

Según el artículo 9 de la Ley General de Salud, Ley Nº 5395: TITULO I sobre Derechos y deberes concernientes a la salud personal se indica:

Artículo 9.-Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario; para ello, se utilizarán los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención a domicilio, y se considerarán de modo especial aquellos problemas de las personas menores de edad, las personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas con depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al

grupo familiar. El internamiento se utilizará solo en casos totalmente necesarios.
(Así reformado por el artículo 1° de la ley N° 9213 del 4 de marzo de 2014,
"Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental")

En agosto del 2016, el Ministerio de Salud a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental, con el apoyo de las Unidades Organizativas de los tres niveles de gestión, desarrolló un proceso consultivo con representación intersectorial e interinstitucional con el fin de generar un espacio de análisis y discusión, que permitió obtener acuerdos consensuados entre los actores sociales involucrados en el abordaje del comportamiento suicida, así mismo, se identificaron acciones concretas que serán ejecutadas de manera articulada, por los actores sociales involucrados. Esta estrategia define una respuesta país mediante la propuesta de 5 ejes de intervención:

Eje 1: Biológico, cuyo lineamiento estratégico hace referencia al desarrollo de investigaciones en materia de abordaje integral del comportamiento suicida con el fin de promover el desarrollo de investigaciones en el tema de comportamiento suicida a fin de tomar decisiones con base en evidencia que permita el reconocimiento de las acciones pertinentes para el abordaje integral del suicidio y los intentos del suicidio.

Eje 2: Ambiental; que plantea la necesidad de desarrollar estrategias interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de ambientes saludables en el ámbito comunitario, por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales con el fin de fortalecer los factores protectores de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo del comportamiento suicida.

Eje 3: Socio económico-cultural; cuyo lineamiento estratégico propone el desarrollo de estrategias interdisciplinarias, a nivel interinstitucional e intersectorial de promoción de factores protectores de la salud y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida, con el fin de fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental para el bienestar integral de los distintos grupos etarios y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento suicida.

Eje 4: Sistemas y servicios de salud; el cual propone desarrollar un abordaje integral a personas con comportamiento suicida y sobrevivientes (o afectados) de suicidio mediante el mejoramiento y ampliación de la cobertura nacional, la confiabilidad de la información sobre

los intentos de autoeliminación y suicidios en los entes notificadores y la disponibilidad de los servicios de atención, para la unificación y articulación de las acciones, a fin de que la toma de decisiones sea oportuna basada en evidencia.

Eje 5: Fortalecimiento Institucional; cuyo lineamiento propone fortalecer el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud mediante la articulación interinstitucional para el abordaje integral del comportamiento suicida.

Costa Rica se plantea como meta de la estrategia para el abordaje integral del comportamiento suicida, detener al 2022 el aumento del número de casos por suicidio.

ANTECEDENTES

La Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Güier” 2014-2018, prioriza la salud mental como un área de intervención en el ámbito “Equidad y universalidad de las acciones en salud”, reconociendo que “la salud mental es una condición básica de la salud y una dimensión inseparable de la salud integral, recíprocamente influidas. Los problemas priorizados de la salud, requieren políticas y estrategias con un abordaje integral e intersectorial, con enfoque comunitario, dando énfasis a la prevención de trastornos mentales, intentos de suicidio y a la promoción de la salud mental.”; que contempla en una de sus estrategias, “fortalecer el desarrollo de acciones de atención integral de las personas en riesgo de suicidio, así como a las familias y personas sobrevivientes de suicidio.”

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 surge en gran medida como respuesta al llamado de la Organización Panamericana de Salud al impulsar la “Estrategia y plan de acción sobre salud mental” (2009), para que los Estados Miembros ubiquen a la salud mental en un lugar importante en sus objetivos de trabajo, así como de la necesidad de contar con un marco normativo y técnico para dirigir y conducir a los actores sociales claves hacia la promoción de la Salud Mental, prevención, atención, curación y rehabilitación de personas con trastornos mentales en el ámbito comunitario. Además, identifica la necesidad de fortalecer el sistema de protección social de la salud mental, por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales para alcanzar la equidad sanitaria según condiciones de vida entre los diferentes grupos sociales, promover el desarrollo emocional y el bienestar mental en la población.

En dicha Política se incluyen los siguientes lineamientos sobre la atención del comportamiento suicida:

Acciones intersectoriales e interinstitucionales para la prevención del riesgo suicida, con énfasis en áreas geográficas de mayor vulnerabilidad, mediante el fomento de factores protectores de la salud mental a lo largo del ciclo de vida con el fin de favorecer un desarrollo integral óptimo de las personas.

Desarrollo de un programa nacional multisectorial para la atención integral y oportuna de las personas en riesgo suicida con enfoque de género, de derechos, de base comunitaria y con proyección familiar.

Como acción explícita en el eje de “Fortalecimiento Institucional”, la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 determina la necesidad de proponer las reformas legales correspondientes para la creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental.

En el año 2014, se crea mediante la Ley 9213, la Secretaría Técnica de Salud Mental, con el fin de declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción de las personas desde la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental, que tiene por naturaleza ser un órgano técnico, adscrito al Despacho Ministerial, cuyo objetivo es abordar de forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica. Para cumplir con ello, cuenta con un ente máximo rector que es el Consejo Nacional de Salud Mental.

El Ministerio de Salud emitió el Decreto Ejecutivo N° 40556-S, Reglamento de Vigilancia de la Salud, del 7 de julio del 2017, cuyo objetivo es regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las autoridades y diferentes actores sociales, cuenten con información de calidad que permita una toma de decisiones basada en la evidencia. Este decreto en su versión anterior N° 37306-S incorporó el “intento de suicidio” como evento de notificación obligatoria a partir del año 2012. Según indica la Organización Panamericana de la Salud (2016), Costa Rica fue el primer país que introdujo la notificación obligatoria de este evento en su sistema de vigilancia y como resultado de este enfoque y del compromiso del país en el fortalecimiento de los protocolos de atención, se observó una disminución de 16.3% en los casos de suicidio reportados a nivel nacional entre el 2013 y 2014.

El Observatorio Subregional de Conducta Suicida Centroamericano y de República Dominicana, es una herramienta de recolección de información epidemiológica, que tiene como objetivo identificar oportunamente los diferentes hechos sobre suicidios e intentos de suicidios y sus

factores de riesgo, de tal manera que faciliten el análisis de sus dinámicas y permitan extraer recomendaciones de acción. El observatorio está constituido por tres componentes a saber: carga de datos, procesamiento y análisis, discusión y generación de propuestas.

En Costa Rica, con la aprobación de COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centro América), se designa como recolector de la información, a la Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, de la Dirección de Vigilancia de la Salud. A partir de las bases de datos de “mortalidad”, cuya fuente primaria es el Instituto Nacional de Estadística y Censos, en el 2013 se inicia la carga de datos “Suicidios Consumados” y se procede a cargar los datos desde el año 2010.

La carga de datos en este Observatorio, se hace de forma trimestral. Las variables estandarizadas que se reportan en los informes país son: edad, sexo, hora del fallecimiento, lugar de ocurrencia, método usado, fecha del suceso. En Costa Rica el único dato no disponible es la hora del fallecimiento, a pesar de ello el país impulsó que se incluyera también el dato de intento de suicidio con el fin de una base de datos que permita intervenciones basadas en la evidencia.

En el año 2010, la Organización Mundial de la Salud presentó al mundo la Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada como una herramienta técnica para la implementación del Programa mhGAP. La Organización Mundial de la Salud (2010), indica que la Guía de Intervención fue elaborada a través de una revisión sistemática de evidencias, seguida de un proceso de consulta y participación internacional, se creó, para facilitar la aplicación de intervenciones relacionadas con el mhGAP basadas en pruebas en entornos de atención de salud no especializada. Como uno de los trastornos prioritarios se identificó: “lesiones autoinfligidas/suicidio”.

En Costa Rica, desde el año 2013, producto de la coordinación del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense del Seguro Social, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, se organizó el entrenamiento de profesionales de atención especializada y no especializada en la

totalidad de módulos contemplados en la Guía mhGAP, al año 2016, se ha logrado capacitar a 490 funcionarios de diversas disciplinas como medicina general, psicología, trabajo social, y personal de enfermería de las siete regiones sanitarias.

La Resolución CD53-R7 - Plan de acción salud mental del 53° Consejo Directivo, 66° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 1 de octubre del 2014, insta a los Estados Miembros que teniendo en cuenta su contexto nacional “emprendan intervenciones específicas para la prevención del suicidio”.

En el informe “Prevención del suicidio. Un imperativo global”, insta a los países a que de manera sistemática brinden una respuesta nacional al suicidio, mediante una estrategia nacional de prevención del mismo. La Organización Mundial de la Salud (2014)

SITUACIÓN ACTUAL Y TRABAJO EN PRO DE UN ABORDAJE INTEGRAL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Según la OMS, en todo el mundo es insuficiente la disponibilidad y calidad de los datos sobre el suicidio y los intentos de suicidio. Sólo 60 Estados Miembros disponen de datos de registro civil de buena calidad que se pueden utilizar directamente para estimar tasas de suicidio. La calidad insuficiente de los datos sobre mortalidad no es un problema exclusivo del suicidio, pero dada la sensibilidad de este fenómeno y la ilegalidad de las conductas suicidas en algunos países es probable que la sub-notificación y la clasificación errónea de casos sea un problema más significativo en lo que respecta al suicidio que a otras causas de defunción.

Las estrategias eficaces de prevención del suicidio requieren un fortalecimiento de la vigilancia y el seguimiento de los suicidios y de los intentos de suicidio. Las diferencias entre países en los patrones de suicidio y los cambios en las tasas, características y métodos de suicidio ponen de relieve la necesidad de que cada uno mejore la integridad, calidad y oportunidad de sus datos concernientes al suicidio. Esto incluye el registro civil de suicidios, los registros hospitalarios de intentos de suicidio, y los estudios representativos a escala nacional que recopilen información sobre intentos de suicidio auto-notificados.

A finales del año 2012, se publicó el Decreto Ejecutivo 37306-S Reglamento de Vigilancia de la Salud, con modificaciones importantes relacionadas con la notificación de diversos eventos de salud pública, entre ellos la incorporación por primera vez de los casos de intentos de suicidio notificados mediante la boleta de Notificación Obligatoria. El realizar esta importante tarea para la salud de la población y con base en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 permite conocer diversas aristas del comportamiento de las variables relacionadas con los trastornos mentales y su incidencia en el país, entre ellos el intento de suicidio. Lo anterior implica saber en cuáles provincias del país se notifican más los casos de intento de suicidio, así como los grupos de edad que realizan más intentos y el sexo de quienes piensan en la autoeliminación.

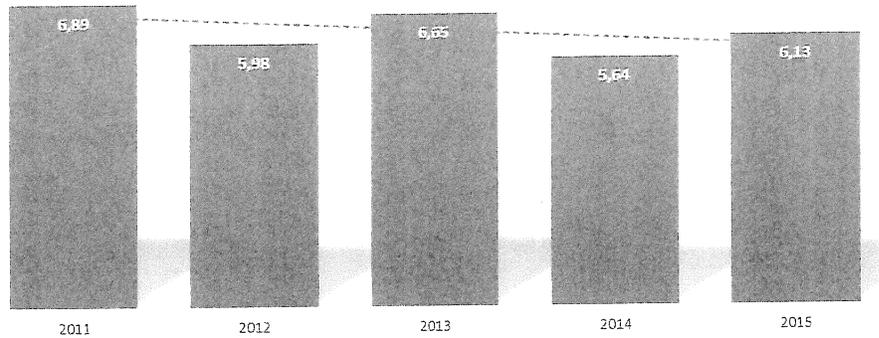
Los datos de vigilancia epidemiológica permiten reorientar los programas de las instituciones que trabajan en la prevención y atención de las personas que intentan quitarse la vida, así como medir el impacto de dichas acciones institucionales en la población.

El suicidio es un grave problema de salud pública; y debe considerarse como un indicador de salud mental, sin embargo, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos veraces, las respuestas nacionales para que sean eficaces requieren de una estrategia de prevención del suicidio que sea multisectorial e integral, considerando áreas como: salud, educación, trabajo, agricultura, comercio, justicia, derecho, defensa, política y medios de comunicación.

La situación de Costa Rica no es diferente a la encontrada en los datos mundiales, sin embargo es vital conocer en detalle la información de mortalidad a nivel nacional porque facilita reorientar las acciones institucionales y los compromisos del país adoptados a nivel internacional, con el fin de disminuir las tasas de suicidio, o que no aumente ésta.

De acuerdo al gráfico de Incidencia de Suicidio, Costa Rica 2011-2015 se observa una leve tendencia a la baja lo que respalda la importancia de fortalecer las acciones de abordaje integral que se vienen desarrollando con el fin de contribuir a mantener el patrón de disminución.

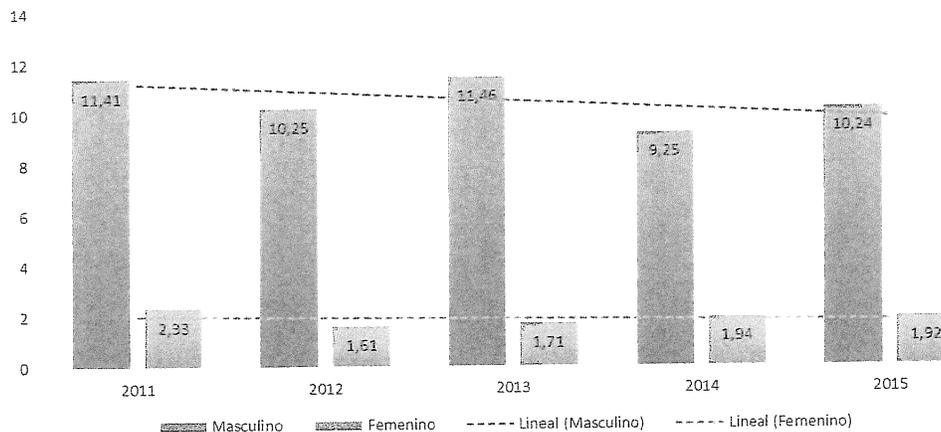
**Incidencia de Suicidio por año.
Costa Rica. 2011-2015. (Tasa por 10000 habitantes)**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

A nivel mundial las tasas de suicidio varían según sexo ya que los hombres se suicidan 3 veces más que las mujeres lo cual, es cierto en países de ingresos altos, sin embargo, a pesar de que Costa Rica es considerado un país en vías de desarrollo presenta esta misma condición. El siguiente gráfico confirma lo anteriormente expuesto, ya que la incidencia de suicidio en hombres es superior con relación a las mujeres a pesar de la leve tendencia a la disminución. Además, se puede observar que durante este quinquenio la tendencia de la tasa de suicidio en mujeres es constante.

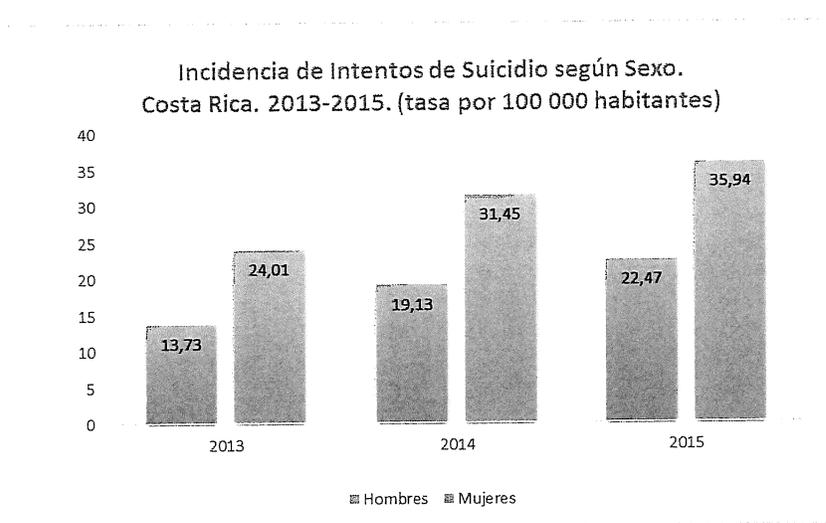
**Incidencia de Suicidio según sexo por año. Costa Rica.
2011-2015. (Tasa por 10000 habitantes)**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

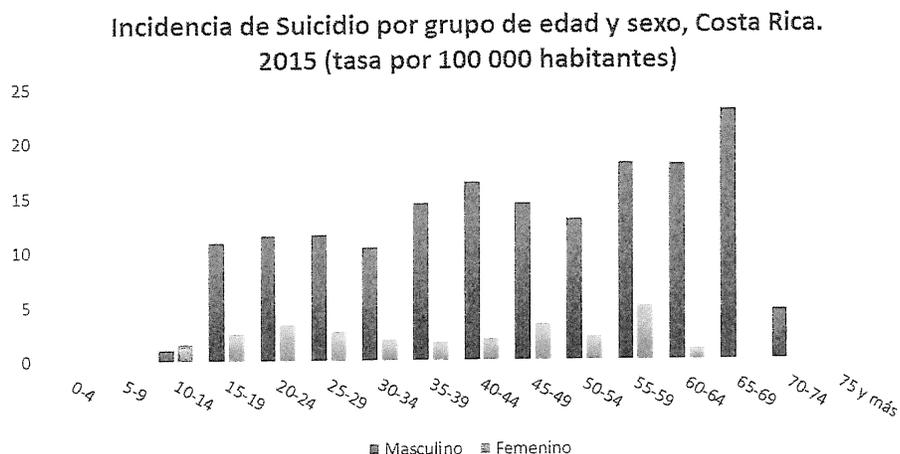
Los datos generales de quinquenio 2011-2015 evidencian que los hombres son el grupo poblacional con las tasas más altas de suicidio, lo cual confirma la tendencia mundial del comportamiento suicida. Existen múltiples razones posibles para explicar la diferencia en las tasas de suicidio e intentos de suicidio entre sexos, entre las cuales se pueden mencionar: cuestiones de igualdad de género, diferencias en los mecanismos de afrontamiento del estrés y el conflicto avalados socialmente para cada género, disponibilidad de medios utilizables para suicidarse, patrones de consumo de alcohol y drogas, y diferencias entre hombres y mujeres en las tasas de búsqueda de atención por trastornos mentales. (Organización Panamericana de la Salud , 2014)

Desde el año 2013 como resultado de la incorporación por primera vez de los intentos de suicidio en la boleta de Notificación Obligatoria, se cuenta con información referente a este evento. En el siguiente gráfico para el período 2013 – 2015 con base en la notificación recibida de todo el país, se evidencia que las mujeres son el grupo poblacional con la tasa más alta del trienio. Además, se observa que la tendencia es al aumento en ambos sexos, sin menoscabo de los casos individuales, los datos podrían estar reflejando una mejor notificación de los intentos de suicidio generados por la inclusión de este evento.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

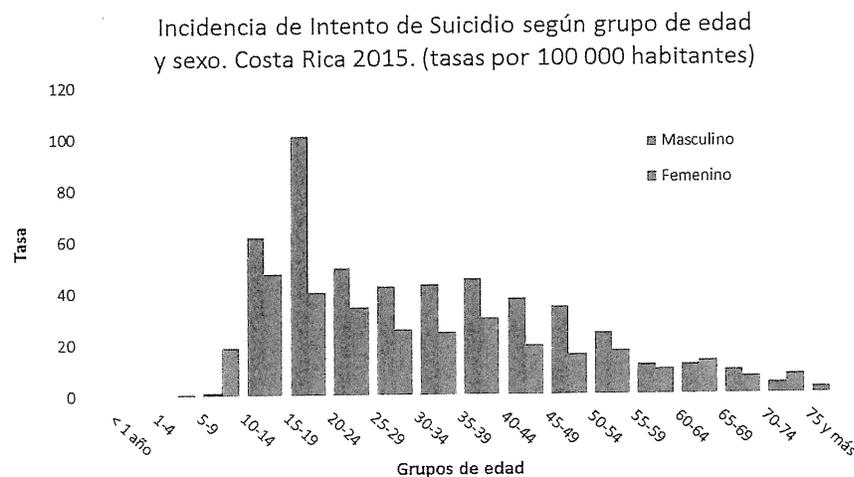
Como se observa en el siguiente gráfico, con respecto a la edad y sexo, durante el año 2015, la tasa de suicidio más baja se encuentra en el grupo de edad de 10 a 14 años y la más elevada entre los 65 y 69 años, siendo el sexo hombre el más afectado. Con relación a las mujeres, los grupos de edad que presentan las tasas más altas se ubican entre los grupos de edad de 45 a 49 y de 55 a 59 años.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La carga social y económica que generan los intentos de suicidio es muy alta y lo más revelador es que un intento previo de suicidio es la variable predictiva primordial a nivel individual de muerte por suicidio en la población en general, esto significa que quienes hayan intentado suicidarse corren un riesgo mucho mayor de morir por suicidio que quienes no lo hayan intentado. (Organización Mundial de la Salud , 2014), por lo anterior resulta esencial identificar el perfil poblacional de alto riesgo al que deben dirigirse acciones de seguimiento y apoyo.

Con relación a la incidencia de Intentos de Suicidio según Grupo de Edad y Sexo durante el año 2015, en Costa Rica tanto los hombres como las mujeres en los grupos en edades entre los 10-14 y 15-19 poseen las tasas más altas de intentos de suicidio. Así mismo, las mujeres de 15-19 años aportan las tasas más altas de intento de suicidio.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El riesgo de suicidio aumenta significativamente con la presencia de enfermedades coexistentes en relación con el diagnóstico inicial, de manera que el acceso oportuno y eficaz a la atención de la salud es primordial para reducir el riesgo de suicidio. (Organización Mundial de la Salud , 2014)

Las estadísticas del país sobre el tema, reflejan la necesidad de generar un compromiso real para establecer alianzas estratégicas, que logren impactar en materia de salud mental; para que se organice el Sistema Nacional de Producción Social de la Salud, y que la modulación del financiamiento, logre proyectarse hacia un objetivo en común: la salud de la población a lo largo de su ciclo vital. De tal manera que se logre plantear acciones, evaluar y sistematizar los alcances, siempre en miras de un bien colectivo.

A la luz de los gráficos descritos y analizados, resulta de gran importancia hacer un recorrido por la identificación de los factores que aumentan o disminuyen el nivel de riesgo suicida por la estrecha relación que guardan con dicha conducta.

Los factores de riesgo se entienden como las circunstancias que favorecen la ocurrencia del comportamiento suicida de personas en situación de vulnerabilidad y existen: los modificables tales como: sociales, psicológicos, psicopatológicos y su característica principal es que pueden

ser variados mediante la aplicación de intervenciones clínicas; los trastornos mentales, la salud física y las dimensiones psicológicas son algunos ejemplos de éstos.

Existen también los que no se pueden modificar, tales como los componentes hereditarios, el sexo, la edad, la conducta suicida previa, estos se caracterizan por su mantenimiento en el tiempo y porque su cambio es ajeno al clínico (Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2011). Los factores de riesgo individuales incluyen: los trastornos mentales previos, los factores psicológicos como la impulsividad, el pensamiento dicotómico, la rigidez cognitiva, la desesperanza, la dificultad de resolución de problemas. Tanto la ideación suicida como la presencia de planificación, aumentan considerablemente el riesgo de suicidio, factores genéticos y biológicos, enfermedad física o discapacidad. (Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2011)

Además, existen factores de riesgo familiar y contextual tales como: historia familiar de suicidio y eventos vitales estresantes como pérdidas personales (divorcio, separación, muertes), pérdidas financieras (pérdidas de dinero o de trabajo), problemas legales y acontecimientos negativos (conflictos y relaciones interpersonales). Así mismo el apoyo socio-familiar, el nivel socioeconómico, la situación laboral y el nivel educativo, la etnia, la religión y la exposición a casos de suicidio cercanos, así como la historia de maltrato físico o abuso sexual, la discriminación por orientación sexual y el fácil acceso a medios para suicidarse son elementos potenciales del comportamiento suicida. (Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2011)

Por otra parte, los factores protectores, se entienden como aquellos que disminuyen la probabilidad de un suicidio en presencia de factores de riesgo. Su conocimiento es muy importante y se pueden dividir en:

Personales: – habilidad en la resolución de conflictos o problemas – tener confianza en uno mismo – habilidad para las relaciones sociales e interpersonales – presentar flexibilidad cognitiva – tener hijos, más concretamente en las mujeres. (Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2011)

Sociales o medioambientales: – apoyo familiar y social, no sólo la existencia del apoyo sino su fuerza y calidad – integración social – poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos – adoptar valores culturales y tradicionales – tratamiento integral, permanente y a largo plazo en pacientes con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol. (Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2011)

En Costa Rica, la Caja Costarricense del Seguro Social, es la institución pública encargada de la seguridad social, para cumplir su misión de prestar servicios de salud se organiza como una red nacional de servicios de salud, compuesta por tres niveles de atención que va de lo simple a lo complejo, según niveles de atención, cobertura y grado de especialización. La unidad representativa del primer nivel de atención son los Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS). Estos constituyen, con una presencia en prácticamente todo el territorio nacional, la base del Sistema Nacional de Salud. En un segundo nivel se ofertan servicios de consulta especializada, internamiento y tratamiento quirúrgico de las especialidades básicas de la medicina, tiene por objeto apoyar al primer nivel, mediante la prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación con un grado variable de complejidad y especialidad. El tercer nivel proporciona atención especializada y hospitalización.

Los 3 niveles de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social participan en la detección de intentos de suicidio a través de las consultas en los EBAIS y servicios de urgencias y consulta externa de médicos especialistas y otros profesionales de salud; la atención de estos casos se brinda a nivel de servicios de Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social en el segundo y tercer nivel de atención según el lugar donde se refiera el paciente, tanto en urgencias como en hospitalización según se requiera; el seguimiento de los usuarios que han mejorado su condición de salud se realiza en los servicios de Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social en el segundo y tercer nivel de atención de acuerdo con el área de atracción donde viva la persona. Con la idea, de que, desde el primer nivel de atención, se refiera a la población que amerite un abordaje integral e interdisciplinario de la salud mental, desde el año 2016, la CCSS desarrolla una estrategia para la distribución en todo el territorio nacional de Equipos Interdisciplinarios en Salud Mental. (Valverde, 2016)

Según información de la Caja Costarricense del Seguro Social, existe una idea ampliamente compartida, aunque errónea, con respecto a que todas las intervenciones en salud mental requieren de tecnologías sofisticadas, onerosas y con personal altamente especializado, pero la realidad es que la mayoría de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias que derivan en alta morbilidad y mortalidad pueden ser atendidos por proveedores de atención de salud no especializados, lo que se requiere es aumentar la capacidad del sistema de atención primaria de salud para que pueda prestar un paquete de servicios asistenciales integrado mediante capacitación, apoyo y supervisión, por lo anterior, y específicamente en la materia, la CCSS incluye el capítulo sobre lesiones autoinfligidas /suicidio en la capacitación de las mhGAP. (Rosabal Camarillo, 2016)

El sistema de salud mental en Costa Rica, se evalúa con el instrumento de la Organización Mundial de la Salud para Sistemas de Salud conocido por las siglas OMS – IESM, elaborado para recopilar información y mejorar el sistema de salud mental, con el propósito de contar con una línea base para monitorear los cambios. El sistema de salud mental, favorece el desarrollo de actividades dirigidas a promover, restaurar o mantener la salud mental de la población.

El Informe de Salud Mundial 2001: Salud Mental Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas (OMS, 2001), fue base para la elaboración del instrumento IESM – OMS, tomando 10 recomendaciones generales: 1. “Proporcionar tratamiento para los trastornos mentales en la atención primaria; 2. Garantizar mayor accesibilidad a las medidas psicotrópicas esenciales; 3. Proporcionar atención en la comunidad; 4. Educar a la población; 5. Implicar a la comunidad, familias y usuarios; 6. Establecer legislaciones, políticas y programas nacionales de salud mental; 7. Desarrollar los recursos humanos; 8. Establecer vínculos con otros sectores; 9. Evaluar la salud mental comunitaria ; 10. Apoyar la investigación correspondiente.”

El informe sobre el Sistema de Salud Mental de Costa Rica (2015) dentro de las consideraciones finales, indica:

- La cobertura de la Caja Costarricense de Seguro Social en la prestación de servicios abarca el 96% de la población del país.

- El presupuesto asignado al tema de salud mental representa el 2% anual de salud.
- El medicamento psicotrópico es accesible por medio de médicos generales capacitados y especialistas en los diferentes establecimientos de salud y permite una atención integral con enfoque comunitario.
- Cuenta con una amplia red de servicios en salud mental que tienen oportunidad de fortalecerse hacia la atención integral con enfoque comunitario y mejorar la recopilación de datos de salud mental.

Dentro de este informe se encontraron las siguientes oportunidades de mejora:

- Optimizar la articulación de las acciones que incluyan la modulación de recursos con el Sector Salud y el Sistema Nacional de Salud enfocados con objetivos en común que puedan tener mayor impacto.
- La mejora continua de un sistema de recopilación y sistematización de datos en acciones de promoción, prevención y atención; así como en las calidades y capacitaciones brindadas a los profesionales en el campo de la salud mental.

Un tratamiento adecuado, inmediato y accesible puede reducir el riesgo de comportamientos suicidas, sin embargo, el estigma social existente asociado con la búsqueda de ayuda, acrecienta mucho más las dificultades asociadas y podría conducir a un acceso inapropiado o limitado a la atención y por consiguiente a un mayor riesgo de suicidio. El estigma “desempeña una función clave en la resistencia al cambio y la implementación de las respuestas de prevención del suicidio.” (Organización Mundial de la Salud , 2014)

Por lo anterior, resulta necesario asegurar mecanismos para el manejo responsable de la información en situaciones de suicidio o intentos de suicidio, emitiendo criterios técnicos, para el manejo y la divulgación de la información, con el fin de que ésta sea presentada de forma ética y objetiva, generando un ejercicio profesional responsable y comprometido con la transmisión de la información, evitando el sensacionalismo, la exaltación, y la emisión de juicios de valor, con un lenguaje responsable que genere espacios para educar y concientizar al

público. Esta es una responsabilidad de los medios de difusión, redes sociales, televisión y radio entre otros, los cuales forman parte del Sistema Nacional de Salud.

La promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo, mantiene relación con respecto a la identificación, articulación de los diferentes actores sociales que contribuyen a que exista una producción social de la salud mental. En términos de promoción, el reto está en plantear factores protectores de la salud mental. A nivel nacional se han desarrollado iniciativas de promoción de la salud y prevención del comportamiento suicida, sin embargo, estas no están articuladas ni integradas entre sí, lo que genera duplicidad de esfuerzos y atomización de acciones.

Es necesario un mayor trabajo coordinado y articulado de todo el Sistema Nacional de Producción Social de la Salud, con una orientación definida por el Ministerio de Salud hacia la promoción de factores protectores de la salud mental, así como de la prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida, con el fin de optimizar las acciones de abordaje integral.

Los sistemas de monitoreo y los procesos evaluativos de las intervenciones en materia de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida, requieren ser fortalecidos mediante la construcción de indicadores que les permitan valorar la efectividad de dichas intervenciones.

DESAFÍOS ACTUALES

Se ha identificado un vacío en los procesos de acción colectiva que organizan la interacción entre los actores sociales, la dinámica de los procesos y las “reglas del juego” (informales y formales) con las que se toman decisiones en materia de abordaje integral del comportamiento suicida, por lo cual es necesario que se elaboren las respectivas acciones que contribuyan a corregir el sistema y fortalecer la gobernanza.

Si bien existen acciones detectadas a nivel local, regional y nacional dirigidas a generar procesos de promoción de factores protectores de la salud y de prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida, éstas se encuentran en su mayoría dispersas y atomizadas por lo que

es necesario definir estrategias interdisciplinarias a nivel interinstitucional e intersectorial dirigidas a la integración en redes y otros sistemas interactivos.

Costa Rica cuenta con un Sistema de Vigilancia de Información de la Salud, avanzado para el contexto regional centroamericano; sin embargo, es necesario fortalecerlo de forma tal que se cuente con un flujo de información oportuna y de calidad en la notificación de intentos de autoeliminación y en el reporte del comportamiento suicida, además se requiere generar espacios de discusión y análisis in situ sobre los factores de riesgo desencadenantes de la situación detectada.

El abordaje integral de personas con comportamiento suicida y de sobrevivientes o afectados por suicidio requiere de un modelo país que oriente la ruta crítica de los servicios intersectoriales de intervención temprana en los servicios de salud públicos, privados.

Se requiere de un compromiso ético en el manejo de la información en situaciones de suicidio o intentos de suicidio, fundamentado en criterios técnicos, con el fin de que los comunicados sean presentados de forma ética y objetiva, generando un ejercicio profesional responsable y comprometido que genere espacios para educar y concientizar al público.

Es necesario mantener un proceso de investigación permanente relacionado con el abordaje integral del comportamiento suicida que permita el acceso a la información oportuna, veraz, responsable y de calidad.

El acceso a medios que permiten cometer un suicidio es un factor de riesgo muy importante, por lo que se requiere un compromiso de los actores sociales clave con el fin de generar mecanismos de control sobre la asequibilidad directa a esos métodos, para lo cual resulta de relevancia conocer los contextos geográficos y culturales que los determinan, así como la disponibilidad y la preferencia de uso. (Organización Mundial de la Salud , 2014)

ENFOQUES DE LA ESTRATEGIA

En este documento, se identificaron una serie criterios que definen la dirección para el logro de los propósitos de la estrategia. Los enfoques orientan la definición de las áreas de intervención, líneas estratégicas y objetivos.

Género

El género como concepto, permite identificar, comprender y analizar los significados, las relaciones intergenéricas e intragenéricas así como las identidades construidas social y culturalmente, producto de las diferencias biológicas entre los sexos. Asimismo, las características, los valores y las actitudes que se transmiten a través de la socialización, los cuales se manifiestan en los roles que cada uno/a desempeña (reproductivo, productivo y de gestión comunitaria) y cómo las desigualdades estructurales están marcadas por el acceso inequitativo de mujeres y hombres a los recursos materiales y no materiales.

La perspectiva de género, es un abordaje teórico y metodológico basado en la Teoría de Género, aporta el análisis y la comprensión diferenciadamente de las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, con el fin de contribuir a la construcción subjetiva y social de una nueva configuración, a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres, revolucionando el orden de poderes entre los géneros y con ello la vida cotidiana, las relaciones, los roles, las responsabilidades, los conocimientos, el acceso, uso y control de los recursos, los problemas y las necesidades, prioridades y oportunidades. (Lagarde y de los Ríos, 1996)

La OMS y la OPS otorgan atención prioritaria a la relación entre el género y la salud; lo que reitera la importancia de incluir una propuesta concerniente en el análisis de la equidad de las políticas de este sector. Las condiciones en que viven las personas influyen en su estado de salud y quienes están en un nivel bajo en la escala social poseen dos veces más riesgo de contraer enfermedades de gravedad y/o fallecer de manera prematura. (OPS, 2005)

El género como construcción social, es un factor determinante que permite comprender las vulnerabilidades existentes entre hombre y mujeres y cómo esas diferencias se relacionan con

los diferentes mecanismos que cada uno emplea al afrontar las situaciones de la vida diaria. La diferencia entre géneros se refleja directamente en los datos de suicidio e intentos de suicidio en el tanto los hombres presentan una mayor tasa de suicidio que las mujeres mientras que éstas últimas ocupan el primer lugar en la tasa de intentos de suicidio. Puede decirse entonces que el género definitivamente influye en los riesgos de morbi-mortalidad, debido a las diferencias en la exposición y en la vulnerabilidad; en el acceso a los recursos para la promoción de la salud y la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales y en los comportamientos relacionados con la salud mental.

Derechos Humanos

Los derechos humanos son atributos inherentes a toda persona por su sola condición de serlo; sin distinción de edad, etnia, sexo, género, orientación sexual, nacionalidad, creencia religiosa y política, clase social u otras características que forman parte de la vida.

Estos derechos han ido surgiendo a partir de necesidades y demandas planteadas por la humanidad, como una estrategia para garantizar el desarrollo pleno a vivir en igualdad, libertad y dignidad (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2003)

Los derechos humanos se conciben como universales, integrales y complementarios, intransferibles, irrenunciables e imprescriptibles, interdependientes, indivisibles y exigibles; su protección es responsabilidad de todos los Estados.

El Enfoque de Derechos Humanos como tal, es el esfuerzo orientado a articular una nueva ética con políticas públicas a nivel social, judicial y privadas, que “procura construir un orden centrado en la creación de relaciones sociales basadas en el reconocimiento y respeto mutuo y en la transparencia, de modo que la satisfacción de las necesidades materiales y subjetivas de todas las personas y colectividades, sin excepción alguna, constituya una obligación jurídica y social (...) buscando construir mecanismos jurídicos y políticos que transformen las instituciones, y consecuentemente la vida social y cotidiana de las personas con base en una nueva ética del desarrollo humano” (Guendel, 1999)

Lo anterior deja entrever que esta perspectiva implica un cambio radical en la concepción tradicional de la atención de la salud mental de las personas y la obligatoriedad del Estado y la sociedad en general, de garantizar los espacios, las oportunidades y las condiciones necesarias para que todas las personas desarrollen sus potencialidades y hagan uso pleno de sus derechos, lo que coloca a la persona en el centro de las acciones, de manera que se le garanticen integralmente sus derechos.

Atención Centrada en las Personas

El comportamiento suicida se ve opacado por la vergüenza, la culpa, el estigma y los tabúes, lo que contribuye a la distorsión de la percepción de la realidad, aminorando como consecuencia los mecanismos que poseen las personas y que permiten un afrontamiento asertivo de los conflictos, generando de esta manera, una desmotivación y pérdida de la esperanza, lo cual se convierte en una barrera que impide que las personas reciban la ayuda que necesitan.

Es por lo anterior, que al abordar los factores sociales de riesgo, los sistemas de salud pueden generar mecanismos de prevención del suicidio. Es bien sabido, que el riesgo de suicidio aumenta por la comorbilidad, de manera que para reducirlo resulta necesario que el acceso a la atención de salud sea oportuna y eficaz.

La respuesta a los factores de riesgo individual y social será en general más eficaz si el personal de los servicios de salud, entiende no solo el carácter multidimensional del comportamiento sino además, comprende las circunstancias que influyen en la conducta autodestructiva. “Un tratamiento adecuado, inmediato y accesible de los trastornos mentales y por uso de sustancias, puede reducir el riesgo de comportamientos suicidas” (Organización Mundial de la Salud , 2014)

Desde este enfoque, situar a las personas en el centro de la atención en salud consigue que los servicios sean más eficaces, eficientes y equitativos. (Organización Mundial de la Salud , 2008)

La atención centrada en la persona es comúnmente mal entendida como enfocarse en el individuo enfermo (el paciente) que busca atención, en contraste, la atención centrada en la

persona abarca estos encuentros clínicos y también incluye la atención a la salud de las personas en sus comunidades y su papel crucial en la conformación de los servicios de salud. (WHO Western Pacific Region, 2007)

Interculturalidad

La interculturalidad puede ser entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada sociedad; desde la perspectiva de la atención en salud, es incorporar la cultura de la persona usuaria de los servicios de salud institucionales en el proceso de atención de salud. (Organización Panamericana de la Salud , 2008)

La incorporación de la perspectiva intercultural en los servicios de salud debe coadyuvar a forjar una sociedad democrática y equitativa, pues es la respuesta desde el sector salud para superar la situación de exclusión en la que se encuentran ciertas poblaciones.

El tema de la pertinencia cultural en el proceso de atención de la salud, es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social de las personas usuarias como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad. (Organización Panamericana de la Salud , 2008)

La incorporación de la perspectiva intercultural en la atención en salud de las personas usuarias implica, por parte del personal de salud, generar una relación horizontal con las personas usuarias, desarrollar formas de interacción basadas en el respeto, confianza y reconocimiento de sus particularidades, generando nuevos canales de comunicación que validen sus conocimientos y realidades, y disminuyendo las barreras culturales en el acceso de la atención en salud.

El éxito de la comunicación intercultural puede ser logrado a través de un proceso compuesto de cinco elementos: “escuchar, explicar, reconocer, recomendar y negociar”, aspectos fundamentales que debe tomar en cuenta el personal de salud en el momento de la atención a las personas usuarias. (Organización Panamericana de la Salud , 2008)

Enfoque comunitario, desarrollo de capacidades

El desarrollo de capacidades se refiere a “las transformaciones que empoderan a las personas, los líderes, las organizaciones y las sociedades. Si algo no lleva a un cambio que sea generado, guiado y sostenido por los beneficiarios a quienes está destinado, no puede decirse que haya mejorado las capacidades, aun cuando haya servido para un propósito válido.” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2009)

Es necesario destinar mecanismos que presten especial atención al empoderamiento y al fortalecimiento de las capacidades endógenas, para lo cual, resulta esencial identificar las fortalezas de los recursos locales existentes en las comunidades y adoptar un enfoque inclusivo haciendo de previo una revisión y análisis de las desigualdades de poder desde todas las aristas posibles, de forma que se identifiquen las propuestas para el desarrollo de capacidades lo más contextualizadas posible, ya que no existe una solución definitiva que sirva para todas las situaciones.

RESPUESTA PAÍS

META DE LA ESTRATEGIA

Costa Rica se plantea como meta de la estrategia para el abordaje integral del comportamiento suicida, detener el aumento del número de casos por suicidio al 2022.

Eje 1 Biológico

Lineamiento Estratégico: desarrollo de investigaciones en materia de abordaje integral del comportamiento suicida.

Objetivo general 1: Promover el desarrollo de investigaciones en el tema de comportamiento suicida a fin de tomar decisiones con base en evidencia que permita el reconocimiento de las acciones pertinentes para el abordaje integral del suicidio y los intentos del suicidio.

Objetivo estratégico

1.1 Incorporar el tema del comportamiento suicida en la agenda nacional de investigación, con el apoyo de la cooperación técnica y del financiamiento a las investigaciones.

Eje 2 Ambiental

Lineamiento Estratégico: Estrategias interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de ambientes saludables.

Objetivo general 2: Fomentar ambientes saludables en el ámbito comunitario por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales para el fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo del comportamiento suicida.

Objetivo estratégico

2.1 Establecer la aplicación de medidas preventivas en las diferentes infraestructuras y obras civiles (puentes, carreteras, edificios habitacionales y oficinas) para la reducción del acceso a los medios para suicidarse.

2.2 Promover la recuperación de espacios, áreas verdes y recreativas fomentando los factores protectores del comportamiento suicida. Divulgar

Eje 3 Económico socio-cultural

Lineamiento Estratégico: estrategias interdisciplinarias, a nivel interinstitucional e intersectorial de promoción de factores protectores de la salud y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida.

Objetivo general 3: Fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental por medio de acciones interinstitucionales e intersectoriales para el bienestar integral de los distintos grupos etarios y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento suicida.

3.1 Desarrollar procesos de capacitación, sensibilización y educación permanente en el Sistema de Protección Social de la Salud Mental, en la promoción de factores protectores de la salud mental y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida.

3.2 Desarrollar planes, programas, proyectos e iniciativas de promoción de los factores protectores de la salud en el ámbito educativo, comunal, familiar y laboral para que exista una mayor comprensión del comportamiento suicida y se actúe de manera directa sobre ella.

Eje 4: sistemas y servicios de salud

Lineamiento Estratégico: abordaje integral de personas con comportamiento suicida y de sobrevivientes o afectados por suicidio por medio de información oportuna y de calidad en la notificación de intentos de autoeliminación y en el reporte del comportamiento suicida.

Objetivo general 4: Desarrollar un abordaje integral de las personas con comportamiento suicida, de sobrevivientes o afectados de suicidio, mediante: el mejoramiento y ampliación de la cobertura nacional, la confiabilidad de la información sobre los intentos de autoeliminación y suicidios en los entes notificadores y la disponibilidad de los servicios de atención, para la unificación y articulación de las acciones, a fin de que la toma de decisiones sea oportuna basada en evidencia.

Objetivo estratégico

4.1 Fortalecer el sistema de información de vigilancia de la salud a fin de que los entes notificadores actualicen de forma permanente los eventos de notificación obligatoria.

4.2 Desarrollar estrategias de divulgación de la información basada en evidencia.

4.3 Desarrollar una modalidad de atención integral en los servicios de atención hospitalaria y extra-hospitalaria en salud, para personas con comportamiento suicida y para los sobrevivientes por el suicidio o intento de suicidio, a fin de garantizarles una atención temprana y oportuna.

4.4 Desarrollar un sistema de respuesta rápida específico para la atención de personas en crisis a cargo de un equipo especializado y articulado al sistema de emergencias 9-1-1.

4.5 Desarrollar una oferta académica que incorpore el tema del comportamiento suicida como un elemento de interés para el recurso humano en salud y personal de primera respuesta, desde una perspectiva de salud pública a fin de que se fortalezca el conocimiento y acción en este tema.

Eje 5 fortalecimiento institucional

Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integral del comportamiento suicida.

Objetivo general 5: Fortalecer el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud mediante la articulación interinstitucional para el abordaje integral del comportamiento suicida.

Objetivo estratégico

5.1 Establecer alianzas estratégicas con actores sociales clave para la generación de directrices, pautas, normas y acciones que incidan en el comportamiento suicida.

5.2 Desarrollar un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de la estrategia que permita la toma de decisiones.

Eje 1 Biológico

Lineamiento Estratégico: desarrollo de investigaciones en materia de abordaje integral del comportamiento suicida.

Objetivo general 1: Promover el desarrollo de investigaciones en el tema de comportamiento suicida a fin de tomar decisiones con base en evidencia que permita el reconocimiento de las acciones pertinentes para el abordaje integral del suicidio y los intentos del suicidio.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsables |
|---|--|---|---|----------------------------|------|------|------|--|---------------------|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 1.1 Incorporar el tema del comportamiento suicida en la agenda nacional de investigación, con el apoyo de la cooperación técnica y financiamiento de las investigaciones. | 1.1.1 Establecer convenios y alianzas estratégicas para el financiamiento de investigaciones de la Agenda Nacional de Investigación, relacionadas con el abordaje integral del comportamiento suicida. | 1.1.1.1 Identificación y convenio con actores clave (universidades, públicas y privadas, ONG y organismos internacionales) para el desarrollo de investigación del comportamiento suicida. 1.1.1.2 Identificación de organismos nacionales e internacionales, para el financiamiento de investigaciones en el tema del abordaje integral del comportamiento suicida. 1.1.1.3 Desarrollar un mecanismo de divulgación para la publicación de las investigaciones realizadas. | 1.1.1.1.1 Al menos 5 actores clave con convenio investigando el tema del comportamiento suicida al 2019. | 5 | | | | Número de actores clave con convenio realizado e investigando. | Ministerio de Salud |
| | | | 1.1.1.2.1 Al menos una investigación al año financiada por organismos nacionales e internacionales al 2021. | 1 | 1 | 1 | 1 | Número de investigaciones anuales financiadas. | Ministerio de Salud |
| | | | 1.1.1.3.1 Al menos 3 investigaciones publicadas al 2021. | | | | 3 | Número de publicaciones realizadas al 2021. | Ministerio de Salud |

Eje 1 Biológico

Lineamiento Estratégico: desarrollo de investigaciones en materia de abordaje integral del comportamiento suicida.

Objetivo general 1: Promover el desarrollo de investigaciones en el tema de comportamiento suicida a fin de tomar decisiones con base en evidencia que permita el reconocimiento de las acciones pertinentes para el abordaje integral del suicidio y los intentos del suicidio.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsables |
|---|---|---|--|----------------------------|------|------|--|---|---------------------|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 1.1 Incorporar el tema del comportamiento suicida en la agenda nacional de investigación, con el apoyo de la cooperación técnica y financiamiento de las investigaciones. | 1.1.2 Incorporar en los Planes Operativos el financiamiento de investigaciones relacionadas al comportamiento suicida en los cantones, mediante la acción de los gobiernos locales. | 1.1.2.1 Impulsar en los gobiernos locales el financiamiento para la inclusión del abordaje integral del comportamiento suicida en los Planes Operativos Anuales y/o en los Concejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional (CCCI). | 1.1.2.1.1 Al menos <u>10</u> gobiernos locales financiando investigaciones en el tema del abordaje integral del comportamiento suicida en los Planes Operativos Anuales y/o en los Concejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional (CCCI), al 2021. | 2 | 3 | 5 | Número de gobiernos locales financiando investigaciones en el tema del abordaje del comportamiento suicida al 2021. | Secretaría Técnica de Salud Mental, Gobiernos locales, Unión Nacional de Gobiernos Locales. | |
| | | 1.1.2.2 Asesoría y seguimiento a los gobiernos locales para la elaboración de estudios sobre el abordaje del comportamiento suicida. | 1.1.2.2.1 Al menos <u>10</u> gobiernos locales trabajando en el tema del abordaje del comportamiento suicida, con asesoría y seguimiento al 2021. | 2 | 3 | 5 | Número de gobiernos locales, con asesoría y seguimiento en los proyectos sobre el abordaje del comportamiento suicida. | Secretaría Técnica de Salud Mental, Gobiernos locales, Unión Nacional de Gobiernos Locales. | |

Eje 2 Ambiental

Lineamiento Estratégico: Estrategias interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de ambientes saludables.

Objetivo general 2: Fomentar ambientes saludables en el ámbito comunitario por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales para el fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo del comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsables |
|--|---|---|---|---------------------|------|------|---|--|--------------|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 2.1 Establecer la aplicación de medidas preventivas en las diferentes infraestructuras y obras civiles (puentes, carreteras, edificios habitacionales y oficinas) para la reducción del acceso a los medios para suicidarse. | 2.1.1 Promover en los profesionales de ingeniería y arquitectura la incorporación en el diseño de planos constructivos de medidas protectoras que contribuyan a disminuir los intentos de suicidio y suicidios, en balcones, ventanas, azoteas, puentes y líneas férreas. | 2.1.1.1 Desarrollar una guía de medidas de seguridad para reducir las probabilidades de intentos de suicidios y suicido en las edificaciones. | 2.1.1.1.1 Guía de medidas de seguridad implementándose a nivel nacional al 2019. | | x | | Guía de medidas de seguridad implementándose | Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos, Ministerio de Salud (colaborador) | |
| | | 2.1.1.2 Asegurar que la infraestructura y suprainfraestructura existente cumpla con las medidas de seguridad propuestas en la guía, incluyendo puentes, vías férreas, azoteas y ventanales. | 2.1.1.2.1 Infraestructura y suprainfraestructura que haya sido identificada de riesgo, reforzada al 2021. | x | x | x | Infraestructura identificada y reforzada al 2021. | Ministerio de Obras Públicas y Transporte, Dirección de Puentes. INCOFER | |
| | | 2.1.1.3 Procesos de sensibilización de los profesionales de ingeniería y arquitectura sobre el riesgo que pueden presentar las diferentes edificaciones para la conducta suicida. | 2.1.1.3.1 Al menos 1 taller de capacitación anual, en todas las regiones del Ministerio de Salud articulado con el CFIA, al 2021. | x | x | x | Evaluación del cumplimiento elaborado. | Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitecto/ Ministerio de Salud | |

Eje 2 Ambiental

Lineamiento Estratégico: Estrategias Interinstitucionales e Intersectoriales para la promoción de ambientes saludables.

Objetivo general 2: Fomentar ambientes saludables en el ámbito comunitario por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales para el fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo del comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsables |
|--|--|---|--|--|------|------|--|--|--|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 2.1 Establecer la aplicación de medidas preventivas en las diferentes infraestructuras y obras civiles (puentes, carreteras, edificios habitacionales y oficinas) para la reducción del acceso a los medios para suicidarse. | 2.1.1 Promover en los profesionales de ingeniería y arquitectura la incorporación en el diseño de planos constructivos medidas protectoras que contribuyan a disminuir los intentos de suicidio y suicidios, en balcones, ventanas, azoteas, puentes y líneas férreas. | 2.1.1.4 Elaborar un protocolo para la identificación de riesgos que pueden presentar las diferentes edificaciones para la conducta suicida. | 2.1.1.4.1 El 100% del protocolo implementado al 2019. | 100% | | | Porcentaje del protocolo implementado. | Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos/ Ministerio de Salud | |
| | 2.1.2 Promover desde el departamento de planificación urbana de los gobiernos locales la revisión e inspección de espacios públicos con el fin de detectar factores de riesgo. | 2.1.2.1 Incluir en los planes reguladores de los gobiernos locales las exigencias de las medidas preventivas para la construcción de infraestructura. | 2.1.2.1.1 Al menos 75% de gobiernos locales aplicando las medidas preventivas para la construcción de infraestructura en los planes reguladores de los gobiernos locales, al 2021. | 2.1.2.1.1 Al menos 75% de gobiernos locales aplicando las medidas preventivas para la construcción de infraestructura en los planes reguladores de los gobiernos locales, al 2021. | 25% | 50% | | Porcentaje de gobiernos locales aplicando las medidas preventivas en los planes reguladores. | Gobiernos locales, Unión Nacional de Gobiernos Locales |
| | 2.1.2.2 Realizar inspecciones que permitan proponer cambios en los espacios públicos, con el fin de reducir los factores de riesgo. | 2.1.2.2.1 Al menos 10 gobiernos locales ejecutando cambios en los espacios públicos, al 2021. | 2.1.2.2.1 Al menos 10 gobiernos locales ejecutando cambios en los espacios públicos, al 2021. | 2 | 3 | 5 | Número de gobiernos locales ejecutando cambios en los espacios públicos. | Gobiernos locales, Unión Nacional de Gobiernos Locales | |

Eje 2 Ambiental

Lineamiento Estratégico: Estrategias intersectoriales para la promoción de ambientes saludables.

Objetivo general 2: Fomentar ambientes saludables en el ámbito comunitario por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales para el fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo de comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsable |
|---|--|--|---|----------------------------|------|------|------|---|--|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 2.2 Promover la recuperación de espacios públicos, áreas verdes y recreativas fomentando los factores protectores de la salud mental. | 2.2.1 Identificar, planificar y recuperar espacios públicos, áreas verdes y recreativas. | 2.2.1.1 Incorporación en la planificación territorial la recuperación de espacios públicos, áreas verdes y recreativas. 2.2.1.2 Fomento de participación de la población en la construcción de proyectos para la recuperación de los espacios públicos, áreas verdes y recreativas. | 2.2.1.1.1 Al menos 10 gobiernos locales con espacios públicos, áreas verdes y recreativas recuperados al 2021. 2.2.1.2.1 Participación de la sociedad civil en la construcción de proyectos para la recuperación de los espacios públicos, áreas verdes y recreativas en al menos 10 gobiernos locales, al 2021. | | | 5 | 5 | Número de gobiernos locales con espacios públicos, áreas verdes y recreativas recuperados. Número de gobiernos locales con participación de la sociedad civil en la construcción de proyectos para la recuperación de los espacios públicos, áreas verdes y recreativas. | Unión Nacional de Gobiernos Locales. Gobiernos locales. ICODER, Ministerio de Salud (colaborador) Unión Nacional de Gobiernos Locales. Gobiernos locales, ICODER, Asociaciones de Desarrollo, Consejo de la Persona Joven. |

Eje 3 Económico socio-cultural

Lineamiento Estratégico: estrategias interdisciplinarias, a nivel interinstitucional e intersectorial de promoción de factores protectores de la salud y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida.

Objetivo general 3: Fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental por medio de acciones interinstitucionales e intersectoriales para el bienestar integral de los distintos grupos etarios y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsable |
|---|---|---|--|---------------------|------|------|---|---|-------------|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 3.1 Desarrollar procesos de capacitación, sensibilización y educación permanente en el Sistema de Protección Social de la Salud Mental, en la promoción de factores protectores de la salud mental y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida. | 3.1.1 Promover que los gobiernos locales incorporen en sus agendas la prevención del comportamiento suicida. | 3.1.1.1 Desarrollar un proceso de sensibilización dirigido a actores sociales clave a nivel comunitario. | 3.1.1.1.1 Al menos 10 gobiernos locales implementando diferentes metodologías para la sensibilización en el tema de promoción de factores protectores y de prevención de factores de riesgo en el comportamiento suicida, al 2021. | 2 | 3 | 5 | Número de gobiernos locales ejecutando acciones en prevención del comportamiento suicida. | Ministerio de Salud, Gobiernos locales, Unión Nacional de Gobiernos Locales. | |
| | 3.1.2 Incorporación de capacitaciones en los colegios profesionales (medicina, enfermería, trabajo social y psicología, contemplados en la Ley General de Salud) para el abordaje del comportamiento suicida. | 3.1.2.1 Coordinación con colegios profesionales (medicina, enfermería, trabajo social y psicología, contemplados en la Ley General de Salud) para la incorporación de capacitaciones continuas en el abordaje del comportamiento suicida. | 3.1.2.1.1 Al menos 1 procesos de capacitación al año, por cada colegio profesional contemplado al 2021. | x | x | x | Número de procesos de capacitación al año, por colegio profesional contemplado. | Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental, Colegios profesionales de medicina, enfermería, trabajo social y psicología. | |

Eje 3 Económico socio-cultural

Lineamiento Estratégico: estrategias interdisciplinarias, a nivel interinstitucional e intersectorial de promoción de factores protectores de la salud y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida.

Objetivo general 3: Fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental por medio de acciones interinstitucionales e intersectoriales para el bienestar integral de los distintos grupos etarios y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsable |
|---|---|--|--|---------------------|------|------|------|---|--|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 3.1 Desarrollar procesos de capacitación, sensibilización y educación permanente en el Sistema de Protección Social de la Salud Mental, en la promoción de factores protectores de la salud mental y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida. | 3.1.3 Propiciar que las comisiones de salud ocupacional aborden el comportamiento suicida en los centros de trabajo. | 3.1.3.1 Coordinar con las comisiones de salud ocupacional de los centros de trabajo | 3.1.3.1.1 Al menos 15 instituciones públicas o empresas privadas con comisiones de salud ocupacional abordando el tema de prevención del comportamiento suicida al 2021. | 3 | 4 | 4 | 4 | Número de instituciones públicas o privadas abordando el tema de prevención del comportamiento suicida. | Comisión de Salud Ocupacional en coordinación con el Ministerio de Salud |
| 3.2 Desarrollar planes, programas, proyectos e iniciativas de promoción de los factores protectores de la salud en el ámbito educativo, comunal, familiar y laboral para que exista una mayor comprensión del comportamiento suicida y se actúe de manera directa sobre ella. | 3.2.1 Desarrollar un Plan de Comunicación Social que garantice el acceso y divulgación de la información para el abordaje responsable del comportamiento suicida, en los ámbitos educativos, laborales y comunales. | 3.2.1.1 Promover el diálogo público que permita la sensibilización en temas relacionados con el comportamiento suicida, dirigidos a actores sociales clave, al 2021. | 3.2.1.1.1 Al menos 4 foros regionales de sensibilización en el tema del comportamiento suicida, dirigido a actores sociales clave, al 2021. | 1 | 1 | 1 | 1 | Número de foros regionales realizados al 2021. | Ministerio de Salud CCSS Gobiernos Locales |

Eje 3 Económico socio-cultural

Lineamiento Estratégico: estrategias interdisciplinarias, a nivel interinstitucional e intersectorial de promoción de factores protectores de la salud y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida.

Objetivo general 3: Fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental por medio de acciones interinstitucionales e intersectoriales para el bienestar integral de los distintos grupos etarios y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsable |
|---|---|--|---|---------------------|------|------|------|--|---|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 3.2 Desarrollar planes, programas, proyectos e iniciativas de promoción de los factores protectores de la salud en el ámbito educativo, comunal, familiar y laboral para que exista una mayor comprensión del comportamiento suicida y se actúe de manera directa sobre ella. | 3.2.1 Desarrollar un Plan de Comunicación Social que garantice el acceso y divulgación de la información para el abordaje responsable del comportamiento suicida, en los ámbitos educativos, laborales y comunales. | 3.2.1.1 Promover el diálogo público que permita la sensibilización en temas relacionados con el comportamiento suicida, con diferentes poblaciones. | 3.2.1.1.2 Al menos 4 conversatorios al 2021, orientados a la sensibilización del comportamiento suicida en el ámbito académico universitario. | 1 | 1 | 1 | 1 | Número de conversatorios en el ámbito académico universitario, realizados al 2021. | CONARE CONESUP |
| 3.2 Desarrollar planes, programas, proyectos e iniciativas de promoción de los factores protectores de la salud en el ámbito educativo, comunal, familiar y laboral para que exista una mayor comprensión del comportamiento suicida y se actúe de manera directa sobre ella. | 3.2.1 Desarrollar un Plan de Comunicación Social que garantice el acceso y divulgación de la información para el abordaje responsable del comportamiento suicida, en los ámbitos educativos, laborales y comunales. | 3.2.1.2 Promover la correcta aplicación de recomendaciones técnicas en los diferentes medios de comunicación a fin de que se use un lenguaje uniforme y acorde al abordaje integral del comportamiento suicida | 3.2.1.1.3 Una conferencia televisiva en las instalaciones del COLPER, con profesionales en el tema del comportamiento suicida al 2019. | | x | | | Conferencia transmitida. | Colegio de Periodistas |
| 3.2 Desarrollar planes, programas, proyectos e iniciativas de promoción de los factores protectores de la salud en el ámbito educativo, comunal, familiar y laboral para que exista una mayor comprensión del comportamiento suicida y se actúe de manera directa sobre ella. | 3.2.1 Desarrollar un Plan de Comunicación Social que garantice el acceso y divulgación de la información para el abordaje responsable del comportamiento suicida, en los ámbitos educativos, laborales y comunales. | 3.2.1.2 Promover la correcta aplicación de recomendaciones técnicas en los diferentes medios de comunicación a fin de que se use un lenguaje uniforme y acorde al abordaje integral del comportamiento suicida | 3.2.1.2.1 Sesión integrada, anualmente, con el sector del ámbito periodístico sobre el correcto uso del lenguaje en el tema del comportamiento suicida, realizada en coordinación con el Ministerio de Salud y el COLPER al 2021. | | x | | x | Sesión integrada, realizada. | Colegio de Periodistas, medios de comunicación Ministerio de Salud. |

Eje 3 Económico socio-cultural

Lineamiento Estratégico: estrategias interdisciplinarias, a nivel interinstitucional e intersectorial de promoción de factores protectores de la salud y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida.

Objetivo general 3: Fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental por medio de acciones interinstitucionales e intersectoriales para el bienestar integral de los distintos grupos etarios y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsable |
|---|--|--|--|---------------------|------|------|------|--|-------------|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 3.2 Desarrollar planes, programas, proyectos e iniciativas de promoción de los factores protectores de la salud en el ámbito educativo, comunal, familiar y laboral para que exista una mayor comprensión del comportamiento suicida y se actúe de manera directa sobre ella. | 3.2.1 Desarrollar un Plan de Comunicación Social que garantice el acceso y divulgación de la información para el abordaje responsable del comportamiento suicida, en los ámbitos educativos, laborales y comunales. | 3.2.1.2 Promover la correcta aplicación de recomendaciones técnicas en los diferentes medios de comunicación a fin de que se use un lenguaje uniforme y acorde al abordaje integral del comportamiento suicida | 3.2.1.2.2 Colegio de Periodistas brindando información sobre factores protectores y preventivos del suicidio a sus colegiados, en coordinación con el Ministerio de Salud al 2019. | x | | | | Colegio de Periodistas, medios de comunicación Ministerio de Salud | |
| 3.2 Desarrollar planes, programas, proyectos e iniciativas de promoción de los factores protectores de la salud en el ámbito educativo, comunal, familiar y laboral para que exista una mayor comprensión del comportamiento suicida y se actúe de manera directa sobre ella. | 3.2.2 Incorporar en el ámbito educativo la promoción de factores protectores y la prevención de factores de riesgo en el comportamiento suicida, que orienten la formulación de programas, estrategias y capacitaciones. | 3.2.2.1 Identificar en la población estudiantil factores de riesgo que generen necesidades específicas en el tema del comportamiento suicida. | 3.2.2.1.1 Elaboración de un protocolo para la detección y referencia de estudiantes con conductas suicidas al primer semestre del 2018. | x | | | | Protocolo elaborado Ministerio de Educación Pública | |

Eje 3 Económico socio-cultural

Lineamiento Estratégico: estrategias interdisciplinarias, a nivel interinstitucional e intersectorial de promoción de factores protectores de la salud y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida.

Objetivo general 3: Fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental por medio de acciones interinstitucionales e intersectoriales para el bienestar integral de los distintos grupos etarios y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsable |
|---|---|--|---|---------------------|------|------|------|---|---------------------------------|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 3.2 Desarrollar planes, programas, proyectos e iniciativas de promoción de los factores protectores de la salud en el ámbito educativo, comunal, familiar y laboral para que exista una mayor comprensión del comportamiento suicida y se actúe de manera directa sobre ella. | 3.2.2 Incorporar en el ámbito educativo la promoción de factores protectores y la prevención de factores de riesgo en el comportamiento suicida, que orienten la formulación de programas, estrategias y capacitaciones | 3.2.2.1 Identificar en la población estudiantil factores de riesgo que generen necesidades específicas en el tema del comportamiento suicida. 3.2.2.2 Capacitar al personal docente y administrativo de los centros educativos, para la aplicación del protocolo de atención estudiantil que presenta lesiones autoinflingidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio en los centros educativos del MEP. | 3.2.2.1.2 El 100% de estudiantes que han presentado conductas suicidas referidos a los centros de salud correspondientes. | 100% | 100% | 100% | 100% | Porcentaje de estudiantes referidos | Ministerio de Educación Pública |
| | | | 3.2.2.2.1 Capacitar al 100% de las Direcciones Regionales en la aplicación del protocolo al 2018. | 25% | 25% | 25% | 25% | Porcentaje de funcionarios capacitados. | Ministerio de Educación Pública |

Eje 3 Económico socio-cultural

Lineamiento Estratégico: estrategias interdisciplinarias, a nivel interinstitucional e intersectorial de promoción de factores protectores de la salud y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida.

Objetivo general 3: Fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental por medio de acciones interinstitucionales e intersectoriales para el bienestar integral de los distintos grupos etarios y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsable |
|---|---|---|--|---------------------|------|------|------|--|---------------------------------|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 3.2 Desarrollar planes, programas, proyectos e iniciativas de promoción de los factores protectores de la salud en el ámbito educativo, comunal, familiar y laboral para que exista una mayor comprensión del comportamiento suicida y se actúe de manera directa sobre ella. | 3.2.2 Incorporar en el ámbito educativo la promoción de factores protectores y la prevención de factores de riesgo en el comportamiento suicida, orienten la formulación de programas, estrategias y capacitaciones | 3.2.2.3 Realizar acciones de sensibilización sobre el comportamiento suicida en los centros educativos. | 3.2.2.3.1 Incorporar en el calendario estudiantil el tema del comportamiento suicida, dentro de las fechas conmemorativas como "día de la prevención del suicidio" al 2018. | x | x | x | x | Acciones de sensibilización ejecutándose | Ministerio de Educación Pública |
| | | | 3.2.2.4 Fortalecer acciones del proceso formativo en universidades públicas y privadas, en las carreras de enseñanza y orientación, en temas relacionados con el comportamiento suicida. | 2 | 2 | 2 | 2 | Número de universidades públicas y privadas capacitando estudiantes al 2021. | CONARE CONESUP |
| | | | 3.2.2.4.2 Al menos 1 convenio al año con universidades públicas y privadas, para la inclusión del tema de prevención y abordaje del comportamiento suicida en los planes de estudio de las carreras en salud contempladas en la Ley General de Salud, a partir del 2019. | | 1 | 1 | 1 | Convenio al año con universidades públicas y/o privadas. | CONARE CONESUP |

| Eje 4: sistemas y servicios de salud | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---------------------|------|------|------|--|----------------------|
| Lineamiento Estratégico: abordaje integral de personas con comportamiento suicida y de sobrevivientes o afectados por suicidio por medio de información oportuna y de calidad en la notificación de intentos de autoeliminación y en el reporte del comportamiento suicida. | | | | | | | | | |
| Objetivo general 4: Desarrollar un abordaje integral de las personas con comportamiento suicida, de sobrevivientes o afectados de suicidio, mediante: el mejoramiento y ampliación de la cobertura nacional, la confiabilidad de la información sobre los intentos de autoeliminación y suicidios en los entes notificadores y la disponibilidad de los servicios de atención, para la unificación y articulación de las acciones, a fin de que la toma de decisiones sea oportuna basada en evidencia. | | | | | | | | | |
| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsable |
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 4.1 Fortalecer el sistema de información de vigilancia de la salud a fin de que los entes notificadores actualicen de forma permanente los eventos de notificación obligatoria. | 4.1.1 Implementar procesos de actualización en los flujos de datos de los casos de intentos de suicidio, que aseguren una información fluida y confiable. | 4.1.1.1 Revisar las bases de datos y formularios actuales de notificación obligatoria, que registran los intentos de suicidio. | 4.1.1.1.1 Base de datos y formularios actualizados al segundo semestre del 2018. | x | | | | Base de datos y formularios actualizados. | Ministerio de Salud |
| | | 4.1.1.2 Identificación de actores o instituciones estratégicas que deben realizar la notificación obligatoria. | 4.1.2.1 El 100% de actores identificados al 2018. | x | | | | Porcentaje de actores identificados. | Ministerio de Salud |
| | | 4.1.2.1 Inducción del protocolo. | 4.1.2.1.1 Taller de inducción sobre el protocolo, para personal actual y de nuevo ingreso realizado al 2018. | x | | | | Taller de inducción ejecutado. | 911 Ministerio Salud |
| 4.1.2 Desarrollar el protocolo y los instrumentos de notificación de los casos de Intentos de Suicidio reportados por el 9-1-1. | | 4.1.2.2 Aplicación de protocolo e instrumentos. | 4.1.2.2.1 Protocolo e instrumentos ejecutados al 2019 | | x | | | Protocolo e instrumentos ejecutados. | 911 Ministerio Salud |
| | | 4.1.2.3 Monitoreo de la aplicación del protocolo. | 4.1.2.3.1 Boleta de monitoreo implementada y aplicada al 2020. | | | x | | Boleta de monitoreo implementada y aplicada. | 911 Ministerio Salud |

Eje 4: sistemas y servicios de salud

| Lineamiento Estratégico: abordaje integral de personas con comportamiento suicida y de sobrevivientes o afectados por suicidio por medio de información oportuna y de calidad en la notificación de intentos de autoeliminación y en el reporte del comportamiento suicida. | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------|------|------|---|---------------------|
| Objetivo general 4: Desarrollar un abordaje integral de las personas con comportamiento suicida, de sobrevivientes o afectados de suicidio, mediante: el mejoramiento y ampliación de la cobertura nacional, la confiabilidad de la información sobre los intentos de autoeliminación y suicidios en los entes notificadores y la disponibilidad de los servicios de atención, para la unificación y articulación de las acciones, a fin de que la toma de decisiones sea oportuna basada en evidencia. | | | | | | | | |
| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | Indicador | Responsable |
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | | |
| 4.1 Fortalecer el sistema de información de vigilancia de la salud a fin de que los entes notificadores actualicen de forma permanente los eventos de notificación obligatoria | 4.1.3 Ejecutar acciones de educación permanente sobre vigilancia de la salud, para el mejoramiento de la notificación adecuada de los intentos de suicidio y suicidio. | 4.1.3.1 Diseñar un programa de capacitación permanente, para el mejoramiento de la notificación por parte de los profesionales de atención primaria, emergencias y urgencias, sobre la vigilancia de la salud, en las instancias notificadoras. | 4.1.3.1.1 Diseño de un programa de capacitación permanente al 2019. | | X | | Programa de capacitación diseñado. | Ministerio de Salud |
| | | 4.1.3.2 Implementar el programa de capacitación permanente a nivel institucional, en las instancias notificadoras. | 4.1.3.2.1 Al menos el 50% de profesionales que realizan la notificación, recibiendo el programa de capacitación al 2021. | | | 25% | Porcentaje de profesionales recibiendo el programa de capacitación al 2021. | Ministerio de Salud |

Eje 4: sistemas y servicios de salud

| Lineamiento Estratégico: abordaje integral de personas con comportamiento suicida y de sobrevivientes o afectados por suicidio por medio de información oportuna y de calidad en la notificación de intentos de autoeliminación y en el reporte del comportamiento suicida. | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------|------|------|---|---|
| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | Indicador | Responsable |
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | | |
| Objetivo general 4: Desarrollar un abordaje integral de las personas con comportamiento suicida, de sobrevivientes o afectados de suicidio, mediante: el mejoramiento y ampliación de la cobertura nacional, la confiabilidad de la información sobre los intentos de autoeliminación y suicidios en los entes notificadores y la disponibilidad de los servicios de atención, para la unificación y articulación de las acciones, a fin de que la toma de decisiones sea oportuna basada en evidencia. | | | | | | | | |
| 4.2 Desarrollar estrategias de divulgación de la evidencia mediante la democratización de los datos. | 4.2.1 Uniformar criterios conceptuales en el abordaje de situaciones en crisis de conductas suicidas mediante un equipo interdisciplinario e intersectorial. | 4.2.1.1 Oficialización y divulgación de las definiciones conceptuales sobre el abordaje integral del comportamiento suicida. 4.2.1.2 Dar a conocer la información estadística sobre suicidio e intentos de suicidio, por medio de herramientas de divulgación de acceso público. | 4.2.1.1.1 El 100% de instituciones públicas utilizando los criterios oficializados para el abordaje de comportamientos suicidas al 2021. 4.2.1.2.1 Al menos una divulgación de acceso público al año, sobre suicidio e intentos de suicidio, al 2021. | 25% | 25% | 50% | Porcentaje de instituciones utilizando los criterios oficializados al 2018. | Ministerio de Salud |
| 4.3 Desarrollar una modalidad de atención integral en los servicios de atención hospitalaria y extra-hospitalaria en salud, para personas con comportamiento suicida y para los sobrevivientes por el suicidio o intento de suicidio, a fin de garantizarles una atención temprana y oportuna. | 4.3.1 Crear protocolos de aplicación obligatoria para el abordaje de personas con comportamientos suicidas y sobrevivientes. | 4.3.1.2 Implementación de los protocolos. | 4.3.1.2.1 El 100% de instituciones incorporando los protocolos al 2021. | 25% | 25% | 50% | Porcentaje de instituciones incorporando el protocolo. | Ministerio de Salud. Colaboran: Caja Costarricense de Seguro Social, Sistema de Emergencia 911 e instituciones de respuesta. |

Eje 4: sistemas y servicios de salud

| Lineamiento Estratégico: abordaje integral de personas con comportamiento suicida y de sobrevivientes o afectados por suicidio por medio de información oportuna y de calidad en la notificación de intentos de autoeliminación y en el reporte del comportamiento suicida. | | Tiempo de ejecución | | Indicador | Responsable | | |
|---|--|---|---|-----------|--|--|---|
| Objetivo general 4: Desarrollar un abordaje integral de las personas con comportamiento suicida, de sobrevivientes o afectados de suicidio, mediante: el mejoramiento y ampliación de la cobertura nacional, la confiabilidad de la información sobre los intentos de autoeliminación y suicidios en los entes notificadores y la disponibilidad de los servicios de atención, para la unificación y articulación de las acciones, a fin de que la toma de decisiones sea oportuna basada en evidencia. | | 2018 | 2019 | | | 2020 | 2021 |
| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | | | | |
| 4.4 Desarrollar un sistema de respuesta rápida específico para la atención de personas en crisis a cargo de un equipo especializado y articulado al sistema de emergencias 9-1-1. | 4.4.1 Crear un manual de procedimientos para la atención de personas con comportamiento suicida. | 4.4.1.1 Elaboración un manual de procedimiento, el cual incluya el protocolo vigente para la atención de personas con comportamiento suicida. | 4.4.1.1.1 Un manual de asistencia para los operadores que atienden personas en el 9-1-1 por comportamiento suicida, al 2019. | x | Manual elaborado. | S.E. 9-1-1, COTEA (Instituciones de respuesta), Ministerio de Salud. | |
| | | | 4.4.1.1.2 Al menos 3 capacitaciones por año, sobre el abordaje de llamadas por comportamientos suicidas dirigida a operadores y funcionarios de instituciones de respuesta rápida, al 2021. | 3 | 3 | 3 | Número de capacitaciones al año, hasta el 2021. |
| | 4.4.2 Canalizar a todos los usuarios del 9-1-1 por eventos suicidas a profesionales especializados para su atención. | 4.4.2.1 Atención en salud mental las 24 horas para el abordaje de aquellas llamadas en las que se requiera una segunda respuesta a personas con comportamiento suicida a partir del 2020. | 4.4.2.1.1 Profesionales en salud mental en la atención telefónica como segunda respuesta, las 24 horas, incorporados al 2019. | x | Profesionales en salud mental las 24 horas en atención de segunda respuesta, incorporados. | S.E. 9-1-1, en convenio con C.C.S.S | |

Eje 4: sistemas y servicios de salud

| Lineamiento Estratégico: abordaje integral de personas con comportamiento suicida y de sobrevivientes o afectados por suicidio por medio de información oportuna y de calidad en la notificación de intentos de autoeliminación y en el reporte del comportamiento suicida. | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---------------------|------|------|--|--|
| Objetivo general 4: Desarrollar un abordaje integral de las personas con comportamiento suicida, de sobrevivientes o afectados de suicidio, mediante: el mejoramiento y ampliación de la cobertura nacional, la confiabilidad de la información sobre los intentos de autoeliminación y suicidios en los entes notificadores y la disponibilidad de los servicios de atención, para la unificación y articulación de las acciones, a fin de que la toma de decisiones sea oportuna basada en evidencia. | | | | | | | | |
| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | Indicador | Responsable |
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | | |
| 4.5 Desarrollar una oferta académica que incorpore el tema del comportamiento suicida como un elemento de interés para el recurso humano en salud y personal de primera respuesta, desde una perspectiva de salud pública a fin de que se fortalezca el conocimiento y acción en este tema. | 4.5.1 Procesos de sensibilización y formación del recurso humano en salud y personal de primera respuesta, acerca del tema del comportamiento suicida. | 4.5.1.1 Construcción de una propuesta de formación para la sensibilización en el tema del comportamiento suicida hacia el recurso humano en salud y personal de primera respuesta. | 4.5.1.1.1 Módulo de capacitación en el tema del comportamiento suicida elaborada segundo semestre al 2018. | x | | | Módulo de capacitación elaborado. | Ministerio de Salud-Secretaría Técnica de Salud Mental |
| | | 4.5.1.2 Capacitación en el tema del comportamiento suicida hacia el recurso humano del sector salud, mediante las guías mhGAP. | 4.5.1.2.1 Al menos 2 procesos de capacitación en el tema del comportamiento suicida y su abordaje, dirigidos hacia el recurso humano en salud, anualmente al 2021, a partir del 2019. | 2 | 2 | 2 | Número de procesos de capacitación al año. | Ministerio de Salud-Secretaría Técnica de Salud Mental |

Eje 5 fortalecimiento institucional

Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integral del comportamiento suicida.

Objetivo general 5: Fortalecer el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud mediante la articulación interinstitucional para el abordaje integral del comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsable |
|--|---|--|---|---------------------|------|------|------|-------------------------------------|---|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 5.1 Establecer alianzas estratégicas con actores sociales clave para la generación de directrices, pautas, normas y acciones que incidan en el comportamiento suicida. | 5.1.1 Contar con la normativa técnica y jurídica de carácter obligatorio en el ámbito nacional. | 5.1.1.1 Oficialización de los Lineamientos de Articulación Interinstitucional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida. 5.1.1.2 Definir protocolos de abordaje integral del comportamiento suicida según competencias y responsabilidades institucionales amparadas en el Decreto de Lineamientos. 5.1.1.3 Oficialización de las normativas y directrices, para su acatamiento nacional. | 5.1.1.1.1 Oficialización de los Lineamientos al 2018. 5.1.1.2.1 Protocolos para el abordaje integral comportamiento suicida según competencias y responsabilidades institucionales, elaborados al 2019. 5.1.1.3.1 Normas y directrices oficializadas al 2019. | X | | | | Lineamientos oficializados. | Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental, Comisión Interinstitucional de Salud Mental. |
| | | | | | X | | | Protocolos elaborados. | Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental, Comisión Interinstitucional de Salud Mental. |
| | | | | | | | X | Normas y directrices oficializadas. | Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental, Comisión Interinstitucional de Salud Mental. |

Eje 5 fortalecimiento institucional

Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integral del comportamiento suicida.

Objetivo general 5: Fortalecer el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud mediante la articulación interinstitucional para el abordaje integral del comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsable |
|--|--|---|--|---------------------|------|------|------|--|------------------------------------|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 5.1 Establecer alianzas estratégicas con actores sociales clave para la generación de directrices, pautas, normas y acciones que incidán en el comportamiento suicida. | 5.1.2 Capacitación a actores sociales clave identificados así como a las instituciones definidas en el decreto de vigilancia de la salud para la aplicación de las normativas y directrices. | 5.1.2.1 Elaboración y aplicación de módulos de capacitación sobre la normativa y directrices. | 5.1.2.1.1 Módulo de capacitación elaborado al 2019. | x | | | | Módulo elaborado. | Secretaría Técnica de Salud Mental |
| | | 5.1.2.2 Implementación de las capacitaciones dirigidas a los actores sociales clave e instituciones partícipes del decreto de vigilancia. | 5.1.2.2.1 Al menos 2 capacitaciones anuales, en el tema de normativa y directrices sobre el comportamiento suicida, a partir del 2019. | 2 | 2 | 2 | | Número de capacitaciones al año. | Secretaría Técnica de Salud Mental |
| | | 5.1.3 Seguimiento y evaluación de la aplicación de las normativas y directrices. | 5.1.3.1.1 Al menos 1 evaluación de la normativa al año, a partir del 2020. | | 1 | 1 | | Número de evaluaciones de la normativa al año. | Secretaría Técnica de Salud Mental |

Eje 5 fortalecimiento institucional

Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integral del comportamiento suicida.

Objetivo general 5: Fortalecer el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud mediante la articulación interinstitucional para el abordaje integral del comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | | Indicador | Responsable |
|---|---|--|---|----------------------------|------|------|------|-------------------------------|---|
| | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| 5.2 Desarrollar un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de la estrategia que permita la toma de decisiones. | 5.2.1 Construir el sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación y de los resultados obtenidos con su aplicación. | 5.2.1.1 Elaboración y validación del sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación que permita medir la implementación de la estrategia a nivel país. | 5.2.1.1.1 Sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación, elaborado y validado al 2018. | x | | | | Sistema elaborado y validado. | Ministerio de Salud |
| | | 5.2.1.2 Socialización del sistema previamente elaborado, a los actores sociales involucrados en la implementación de la estrategia, con el fin de que sean aplicados de forma homologada a nivel nacional. | 5.2.1.2.1 Sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación, socializado al primer semestre del 2019. | x | | | | Instrumento socializado. | Comisión interinstitucional de salud mental |
| | | 5.2.1.3 Implementación del sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia. | 5.2.1.3.1 Sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación ejecutándose al segundo semestre del 2019. | x | | | | Sistema ejecutándose. | Comisión interinstitucional de salud mental |
| | | 5.2.1.4 Análisis de los resultados de la implementación de la estrategia. | 5.2.1.4.1 Informe anual sobre el análisis de los resultados de la implementación de la estrategia, a partir del 2019. | 1 | 1 | 1 | 1 | Informe anual de resultados. | Comisión interinstitucional de salud mental |

Eje 5 fortalecimiento institucional

Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integral del comportamiento suicida.

Objetivo general 5: Fortalecer el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud mediante la articulación interinstitucional para el abordaje integral del comportamiento suicida.

| Objetivo estratégico | Acción estratégica | Actividad | Meta | Tiempo de ejecución | | | Indicador | Responsable |
|--|--|--|---|---|---|---|--------------------------|--|
| 5.2 Desarrollar un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de la estrategia que permita la toma de decisiones | 5.2.2 Sesiones de trabajo anual con los actores sociales involucrados en el abordaje del comportamiento suicida. | 5.2.2.1 Foro sobre buenas prácticas y experiencias en la aplicación de la estrategia, entre los actores sociales participantes en la implementación de la estrategia. | 5.2.2.1.1 Foro anual de buenas prácticas y experiencias, realizados a partir del 2019 al 2021. | 1 | 1 | 1 | Foro anual realizado. | Comisión interinstitucional de salud mental |
| | | 5.2.3 Fortalecimiento del Sistema Nacional de Redes de Salud Mental (SNRSM) de manera que sean un canal de comunicación para verificar el cumplimiento de la Estrategia. | 5.2.3.1 Procesos de capacitación sobre el abordaje integral del comportamiento suicida al SNRSM, con el fin de asegurar la ejecución de la Estrategia. | 5.2.3.1.1 Al menos 1 un taller al año, para la verificación del cumplimiento de la Estrategia, dirigido al SNRSM, a partir del 2018 al 2021 | 1 | 1 | 1 | Talleres anuales para la verificación del cumplimiento de la Estrategia, realizados. |
| | | 5.2.3.2 Asignación de lineamientos técnicos al Sistema Nacional de Redes de Salud Mental | 5.2.3.2.1 Lineamientos técnicos de las acciones correspondientes al Sistema Nacional de Redes de Salud Mental, elaborados al segundo semestre del 2018. | | | x | Lineamientos elaborados. | Comisión interinstitucional de salud mental |
| | | 5.2.3.3 Seguimiento de las acciones del SNRSM por parte de la STSM. | 5.2.3.3.1 Al menos 1 informe anual sobre las acciones realizadas. | 1 | 1 | 1 | Informe anual realizado. | Secretaría Técnica de Salud Mental |

Bibliografía

- Bazzani , R. (2010). Gobernanza y salud: Aportes para la innovación en sistemas de salud. Revista de Salud Pública , 1-7.
- Guendel, L. (1999). La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los Derechos Humanos: la búsqueda de una nueva utopía. Costa Rica: UNICEF.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2003). Acercándonos a los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos de las mujeres . Costa Rica.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2011). Primer Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa Rica. Costa Rica .
- Lagarde y de los Ríos, M. (1996). El género, fragmento literal: La perspectiva de género en género y feminismo. Desarrollo Humano y Democracia. España: Editorial Horas y Horas.
- Lamas Usos, M. (2000). Dificultades y posibilidades de la categoría género. Programa Universitario de Estudios de Género. México: Universidad Autónoma de México.
- Ministerio de la Protección Social. (2009). Guías para Manejo de Urgencias: Tomo III. Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia. Obtenido de www.aibarra.org
- Ministerio de Salud . (2011). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. San José .
- Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad . (2011). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Madrid : Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad . (2011). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. España .
- OPS. (2005). Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y la política. Harvard Center for Population and Development Studies.
- Organización Mundial de la Salud . (1986). Carta de Ottawa . Ginebra : Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud . (2008). La Atención Primaria de Salud- Más necesaria que nunca. Informe Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud .

Organización Mundial de la Salud . (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC : OPS .

Organización Mundial de la Salud. (2010). Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Suiza : Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud . (2008). Una visión de salud intercultural par los pueblos indígenas de las Américas . Washington : OPS.

Organización Panamericana de la Salud . (2014). Prevención del Suicidio: un Imperativo Global . Washington : Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud . (2016). Health, Resilience, and Human Security: Moving Toward Health for All. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud .

Organización Panamericana de la Salud. (01 de agosto de 2016). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud: <http://www.paho.org/>

Pérez Barrero , S., & García Ramos , J. (2008). EL SUICIDIO: Manual para la familia y glosario de términos suicidológicos. México : Impresos Guillén.

Pérez Barrero , S., & García Ramos , J. (2008). Suicidio. Manual para la familia y glosario de términos suicidológicos. Querétaro .

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2009). Desarrollo de capacidades: Texto básico del PNUD . Nueva York, Estados Unidos : Kanni Wignaraja.

Rosabal Camarillo, V. (01 de 08 de 2016). Entrevista Estrategia Nacional de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021. (M. Mora Castro , Entrevistador)

Valverde , E. (22 de 07 de 2016). Entrevista Estrategia Nacional de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021. (M. Mora Castro , Entrevistador)

WHO Western Pacific Region. (2007). People-Centered Health Care. A Policy Framework. Geneva.