Oficialización y declaratoria de interés público	o y nacional de la "Estrategia Nac	ional para el Abordaje Integral d	lel Comportamiento Suicida 2016-20

### 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), ; y 103 inciso 1) de la Ley N° 6227 del 02 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 1, 2, 3, 4, 7 y 9 de la 1973 "Ley General de Salud"; 1, 2 y 6 de la Ley N° 5412 del 08 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Ministerio de Salud".

### Considerando:

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

2º-Que el artículo 9 de la Ley Nº 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud", establece que todas las perso de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes ni como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el utilizarán los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención a domicilio y se cons problemas de las personas menores de edad, las personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas con depresión, s las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar. El internamiento se necesarios.

3º-Que el comportamiento suicida es potencialmente prevenible, sin embargo, estadísticamente en Costa Rica, se ha det 7 suicidios por año por cada 100.000 habitantes, siendo que a nivel latinoamericano la tasa normalizada esperada sea meno Salud, 2014).

4º-Que resulta una realidad comprobada que el comportamiento suicida en todas sus manifestaciones ha sido consider que repercute en distintos escenarios y círculos sociales como familiares, amigos, compañeros de trabajo y comunidades.

5º-Que las implicaciones sociales, económicas y culturales del comportamiento suicida pueden llegar a ser considerables y desarrollar una estrategia dirigida a unificar todas las acciones que permitan un abordaje integral verdadero para la prevenció promoción de la salud mental.

6º-Que la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021 responde a la nece Protección Social de la Salud Mental mediante el desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales para alcanzar la e de vida entre los diferentes grupos sociales, con el fin de promover el desarrollo emocional y el bienestar mental en la població integral del comportamiento suicida.

7º-Que por lo anterior, se considera necesario y oportuno declarar de interés público y nacional la "Estrategia Nacional Comportamiento Suicida 2016-2021" y su respectiva implementación.

8º-Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo Nº 37045-MP-MEIC de 22 de febrero de 2012, "Rec Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos" y sus reformas, se considera que por la naturaleza del pre completar la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Be 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 1º-Oficialícese y declárese de interés público y nacional, para efectos de aplicación obligatoria la "Estrategia Nac Comportamiento Suicida 2016-2021", según legajo anexo al presente decreto. Su aplicación será para todas las instituciones m la citada estrategia, con el fin de fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental mediante el desarrol interinstitucionales para alcanzar la equidad sanitaria según condiciones de vida entre los diferentes grupos sociales, para pro

el cumplimiento de sus acciones, metas y componentes.

### Ficha articulo

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

(Nota de Sinalevi: La Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021", se extrajo del sitic transcribe a continuación:)

# ANEXO









Estrategia Nacional para el Aborda
Integral del Comportamiento Suici
2016-2021

# CRÉDITOS

# **AUTORIDADES MINISTERIO DE SALUD**

Giselle Amador Muñoz

Francisco Golcher Valverde

Ministra de Salud

Jefe Secretaría Técnica de Sal

# SECRETARÍA TECNICA 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 C

Fanny Quintanilla Retana Dirección de Área Rectora de Salud Los Sant

Fulvia Elizondo Sibaja Dirección de Promoción de la Salud

Fernando Herrera Canales Dirección de Desarrollo Científico y Tecnoló

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 C

Seidy Segura Garbanzo Dirección General de Salud.

Tannia Rivas Chaves Dirección Regional de Rectoría de la Salud Hi

Nombre de la	Instancia que representa	Contribución
persona		У
participante		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 Villa Ita	Instituto Nacional de Estadística y	Área de Intervención 3
	Censos	
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
		1

Carolina Pérez González	Ministerio de Salud	Área de Intervención 2
Cristian Monge Salís	Caja Costarricense del Seguro Social	Área de Intervención 4
	Hospital Nacional Psiquiátrico	
Damaris Chavarría	Caja Costarricense del Seguro Social	Área de Intervención 4
	Hospital Nacional Psiquiátrico	
Daniela Ramírez Nájar	Ministerio de Salud	Área de Intervención 5
Elmer Valverde	Caja Costarricense del Seguro Social	Área de Intervención 4
Evelyn Alfara 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

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
Jase Pablo Montoya Calvo	Ministerio de Salud	Área de Intervención 5
Juan de Dios Jaime	Ministerio de Salud	Área de Intervención 2
Rumoroso		
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

Ministerio de Salud	Área de Intervención 3
Ministerio de Salud	Área de Intervención 1
Universidad Nacional	Área de Intervención 2
Ministerio de Salud	Área de Intervención 2
Caja Costarricense del Seguro Social	Área de Intervención 4
Caja Costarricense del Seguro Social	Área de Intervención 4
CEN CINAI	Área de Intervención 2
Caja Costarricense del Seguro Social	Área de Intervención 4
Ministerio de Salud	Área de Intervención 4
Ministerio de Salud	Área de Intervención4
PANI	Área de Intervención 2
Ministerio de Salud	Área de Intervención 2
Sistema emergencias 9-1-1	Área de Intervención 3
	Ministerio de Salud  Universidad Nacional  Ministerio de Salud  Caja Costarricense del Seguro Social  CEN CINAI  Caja Costarricense del Seguro Social  Ministerio de Salud  Ministerio de Salud  PANI  Ministerio de Salud

	1	1
	Conductas Autodestructivas.	
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	Área de Intervención 1
	Asociadas	
Oswaldo Aguirre Retana	Instituto sobre Alcoholismo y	Área de Intervención 1
	Farmacodependencia	
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 Varga Lucía	universidad San	ta 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 Gai	rbanzo Ministerio de Salud	Área de Intervención 4

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	ÁreadeIntervención1
Virginia Rosaba! Camarilla	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 prote de riesgo, así como también considerando las acciones de atención, detección y seguimiento en las que se valoren de farmacológicas, psicoterapéuticas y psicosociales de las que el paciente pueda beneficiarse y que cuenta con la implicación de distintos niveles asistenciales.

Amenaza Suicida: Acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en el futur Política Social e Igualdad, 2011)

**Comportamiento** suicida: Diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificometer un suicidio propiamente dicho. (Organizaci Ó- n Mundial de la Salud, 2014)Discriminación: Es una conducta que se c estereotipadas. La discriminación tiene lugar cuando los individuos o las instituciones privan injustamente a otros de sus de estigma. La discriminación puede tener como consecuencia la exclusión o marginalización de personas y la privación de sus 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 qu puede referirse al atributo que desacredita socialmente a quien lo soporta, que queda sometido a reacciones adversas, de hostili

**Gesto suicida:** tiene como principal característica que la persona utiliza algún método que no tiene el potencial de provo por ende no concluye en la muerte y las posibilidades de que hubiera sido así son prácticamente inexistentes (Barboza Brenes et

**Gobernanza:** Se refiere a los procesos de acción colectiva que organizan la interacción entre los actores, la dinámica juego-" (informales y formales) con las que la sociedad toma e implementa sus decisiones y determina sus conductas (B instituciones, mecanismos, relaciones, y procesos formales e informales entre los ciudadanos y las organizaciones, gubernamentales, por medio del cual se enuncian los intereses colectivos relacionados con la salud1 se establecen derect diferencias. (Organización Panamericana de la Salud 2016)

**Ideación** suicida: Abarca un amplio campo de pensamientos que pueden adquirir las siguientes formas de presentación pasivas de suicidio (imaginarse ahorcado), c) idea suicida sin método determinado, d) idea suicida con método indeterminad determinado sin planificación, f) idea suicida planificada. (Pérez Barrero & García Ramos , EL SUICIDIO: Manual para suicidológicos, 2008)

**Intento** suicida: Conducta con potencial lesivo, e intención de provocarse la muerte, pero que no tiene un resultado Hidalgo, 2011;). Acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarsi intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica. 2009)

**Prevención:** Significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y s o a impedir que las deficiencias tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas, así como también propici requeridas.

**Primera ayuda psicológica:** Es una de las técnicas aplicadas en la intervención de la crisis suicida y consta d establecimiento de contacto con el sujeto en crisis, 2. Reconocimiento del problema y sus características; 3. Encontrar posible plazo. 4. Tomar una acción concreta. 5. Derivación y io seguimiento de la atención de la persona. (Pérez Barrero & García Ramos

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

**Promoción de la salud:** Proceso político y social que abarca no solamente acciones dirigidas a fortalecer las habilidad sino también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas. Es el proceso que permite a las personas determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla. La participación social es esencial para sostener la acción en m (Organización Mundial de la Salud, 1986)

Redes interinstitucionales: Articulación que involucra a instituciones, organizaciones, sociedad civil, que parte de 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 competencia explícita y legal dirigida a proteger y mejorar la salud de la población. Según el decreto ejecutivo vigente al mes di Costa Rica está constituido por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Integral (CENCINAI), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA).

Sistema de Producción Social de la Salud: Lo conforma el conjunto interrelacionado de entes que impactan, con determinantes de la dimensión socioeconómica y cultural, ambiental, biológica y de servicios de salud de atención direct mejoramiento dei hábitat humano. Entre las entidades que lo conforman, además de las dei Sector y las dei Sistema de Salu Ambiente y Energía, Ministerio de Educación, Ministerio de la Vivienda, Ministerio de Obras Públicas y Transportes, otros ma Aprendizaje, cámaras de comercio, industrias, grupos organizados de la comunidad, gobiernos locales, organizaciones religiosas 2011)

**Sistema Nacional de Salud:** Conjunto de entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados entra actividades primordiales, la provisión de bienes y servicios; finales, intermedios y de apoyo, destinados explícitamente a la prot de la población, independientemente de que tengan o no un fin lucrativo. Entre los entes que lo componen se encuentran, adem Salud, los servicios de salud privados de atención directa a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano. (Mi

Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS): Sistema creado con la finalidad de desarrollar estánda recolectar, integrar y analizar oportunamente la información sobre determinantes y tendencias de salud. Está compuesto po Nacional de Vigilancia Integrada (SIVEI), Sistema de Información dei Registro Nacional de Tumores (SIRNAT), Sistema Nominal 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 incluye e incluso el médico -psiquiatra o terapeuta que la asistía.

Resulta una realidad comprobada que el comportamiento suicida en todas sus manifestaciones ha sido considerado u 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 e desarrollar una estrategia dirigida a unificar todas las acciones que permitan un abordaje integral verdadero para la prevenció 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 Notifica 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 intervenciones basadas en datos científicos con un abordaje integral y multisectorial, con el objetivo de brindar apoyo a las perso

### RESUMEN

El Ministerio de Salud como ente rector del Sistema de Producción Social de la Salud en Costa Rica presenta a la comu 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 inte Nacional de Salud Mental 2012- 2021: 1. Biológico, 2. Ambiental, 3. Económico socio-cultural, 4. Sistemas y servicios de salud, y

La Estrategia Nacional para el Abordaje Integral dei Comportamiento Suicida 2016-2021 responde a la necesidad de f Social de la Salud Mental mediante el desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales para alcanzar la equidad sanita los diferentes grupos sociales, con el fin de promover el desarrollo emocional y el bienestar mental en la población, haciendo comportamiento suicida.

# INTRODUCCIÓN

"Una sola vida perdida por suicidio ya es demasiado. El camino a seguir consiste en actuar juntos, y el momento de ac interesados directos a que hagan de la prevención del suicidio un imperativo."Dra. Margaret Chan. Directora General. Organizació

El suicidio es prevenible, sin embargo, en Costa Rica, durante el año 2015, 296 personas en su mayoría hombres, en esperanza, el sentido de vida, sus sueños e ilusiones se truncaron. De igual forma, 1408 personas, principalmente mujeres er experimentaron un dolor psicológico que parecía interminable y que con el tiempo dio paso a la sensación de desesperanza, e manera de sobrellevarlo parecía ser acabar con él y por eso intentaron acabar con sus vidas. La Política Nacional de Salud lineamientos y plan de acción el subtema de suicidio, incorporando como acción específica la formulación e implementación de p dirigidas a las personas en riesgo suicida, a cargo de instancias orgánicas de coordinación y mediante la articulación de actores si

Según el artículo 9 de la Ley General de Salud, Ley N2 5395: TITULO 1 sobre Derechos y deberes concernientes a la salud

Artículo 9.-Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recupera los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y med atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario; para ello, se utilizarán los recursos asistenciales a hospitalización parcial y la atención a domicilio, y se considerarán de modo especial aquellos problemas de las personas discapacidad, los adultos mayores y las personas con depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alco laboral y el apoyo necesario al grupo famífiar. E/internamiento se utilizará solo en casos totalmente necesarios.

(Así reformado por el artículo 10 de la ley Nº 9213 del 4 de marzo de 2014, "Creación de la Secretaría Técnica de Salud

En agosto del 2016, el Ministerio de Salud a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental, con el apoyo de las Unidado de gestión, desarrolló un proceso consultivo con representación intersectorial e interinstitucional con el fin de generar un es permitió obtener acuerdos consensuados entre los actores sociales involucrados en el abordaje del comportamiento suicida, as 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 ir con el fin de promover el desarrollo de investigaciones en el tema de comportamiento suicida a fin de tomar decisiones con 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 promo ámbito comunitario, por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales con el fin de fortalecer los factores protectores

**Eje 4: Sistemas** *y* **servicios de salud;** el cual propone desarrollar un abordaje integral a personas con comportar afectados) de suicidio mediante el mejoramiento y ampliación de la cobertura nacional, la confiabilidad de la información sobre suicidios en *los* entes notificadores y la disponibilidad de los servicios de atención, para la unificación y articulación de las ε decisiones sea oportuna basada en evidencia.

**Eje 5: Fortalecimiento** Institucional; cuyo lineamiento propone fortalecer el ejercicio de la rectoría del Sistema Naciona 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 e suicidio.

# **ANTECEDENTES**

La Política Nacional de Salud "Dr. Juan Guillermo Ortiz Güier" 2014-2018, prioriza la salud mental como un área de int universalidad de las acciones en salud", reconociendo que "la salud mental es una condición básica de la salud y una dimensió recíprocamente influidas. Los problemas priorizados de la salud, requieren políticas y estrategias con un abordaje integral e inter dando énfasis a la prevención de trastornos mentales, intentos de suicidio y a la promoción de la salud mental."; que cont "fortalecer el desarrollo de acciones de atención integral de las personas en riesgo de suicidio, así como a las familias y personas

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 surge en gran medida como respuesta al llamado de la Organización Par "Estrategia y plan de acción sobre salud mental" (2009), para que los Estados Miembros ubiquen a la salud mental en un lug trabajo, así como de la necesidad de contar con un marco normativo y técnico para dirigir y conducir a los actores sociales cla Mental, prevención, atención, curación y rehabilitación de personas con trastornos mentales en el ámbito comunitario. Además, i el sistema de protección social de la salud mental, por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales para alcanzar la e 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 dei comportamiento suicida:

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

Desarrollo de un programa nacional multisectorial para la atención integral y oportuna de las personas en riesgo si 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 deter 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 prevención, atención, rehabilitación y reinserción de las personas desde la Rectoría de la Producción Social de la Salud Menta órgano técnico, adscrito al Despacho Ministerial, cuyo objetivo es abordar de forma integral el tema de la salud mental desde Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organ 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 Nº 40556-S, Reglamento de Vigilancia de la Salud, del 7 de julio del organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las autoridades y diferentes actores de calidad que permita una toma de decisiones basada en la evidencia. Este decreto en su versión anterior Nº 37306-S incor evento de notificación obligatoria a partir del año 2012. Según indica la Organización Panamericana de la Salud (2016), Costa R la notificación obligatoria de este evento en su sistema de vigilancia y como resultado de este enfoque y del compromiso de protocolos de atención, se observó una disminución de 16.3% en los casos de suicidio reportados a nivel nacional entre el 2013 y

El Observatorio Subregional de Conducta Suicida Centroamericano y de República Dominicana, es una herramien epidemiológica, que tiene como objetivo identificar oportunamente los diferentes hechos sobre suicidios e intentos de suicidio manera que faciliten el análisis de sus dinámicas y permitan extraer recomendaciones de acción. El observatorio está constitui 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 recole de Seguimiento de Indicadores de Salud, de la Dirección de Vigilancia de la Salud. A partir de las bases de datos de "morta Instituto Nacional de Estadística y Censos, en el 2013 se inicia la carga de datos "Suicidios Consumados" y se procede a cargar lo

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

En el año 2010, la Organización Mundial de la Salud presentó al mundo la Guía de Intervención mhGAP para los trastorno de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada como una herramienta técnica para la implementación del I Mundial de la Salud (2010), indica que la Guía de Intervención fue elaborada a través de una revisión sistemática de evidencias,

La Resolución CD53-R7 - Plan de acción salud mental del 53° Consejo Directivo, 66° Sesión del Comité Regional de la octubre del 20141, insta a los Estados Miembros que teniendo en cuenta su contexto nacional "emprendan intervenciones suiridio"

En el informe "Prevención del suicidio. Un imperativo global", insta a los países a que de manera sistemática brinden 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 disponen de datos de registro civil de buena calidad que se pueden utilizar directamente para estimar tasas de suicidio. La cali mortalidad no es un problema exclusivo del suicidio, pero dada la sensibilidad de este fenómeno y la ilegalidad de las condu probable que la sub-notificación y la clasificación errónea de casos sea un problema más significativo en lo que respecta al suicidi

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

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

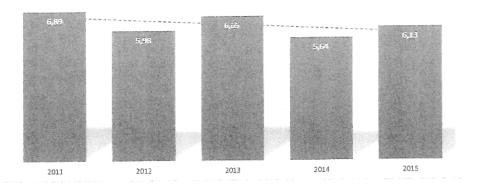
Los datos de vigilancia epidemiológica permiten reorientar los programas de las instituciones que trabajan en la prevenc intentan quitarse la vida, así como medir el impacto de dichas acciones institucionales en la población.

El suicidio es un grave problema de salud pública; y debe considerarse como un indicador de salud mental, sin intervenciones oportunas, basadas en datos veraces, las respuestas nacionales para que sean eficaces requieren de una estrate sea multisectorial e integral, considerando áreas como: salud, educación, trabajo, agricultura, comercio, justicia, derech comunicación

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

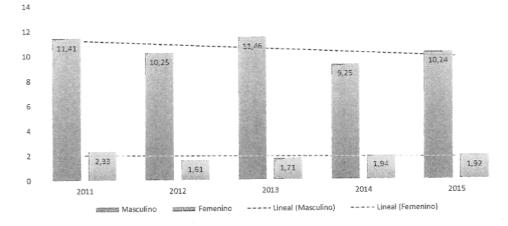
De acuerdo al gráfico de Incidencia de Suicidio, Costa Rica 2011-2015 se observa una leve tendencia a la baja lo que re las acciones de abordaje integral que se vienen desarrollando con el fin de contribuir a mantener el patrón de disminución.

# Incidencia de Suicidio por año. Costa Rica. 2011-2015. (Tasa por 100000 habitantes)



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 100000 habitantes)

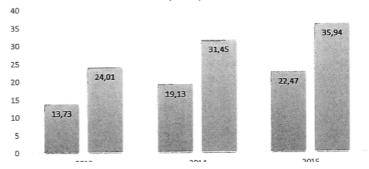


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

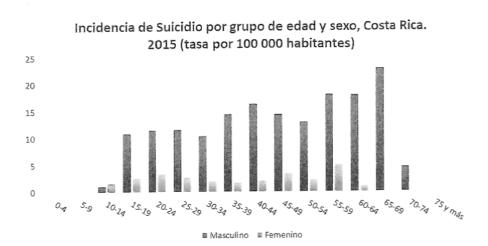
Los datos generales de quinquenio 2011-2015 evidencian que los hombres son el grupo poblacional con las tasas más a tendencia mundial del comportamiento suicida. Existen múltiples razones posibles para explicar la diferencia en las tasas de s sexos, entre las cuales se pueden mencionar: cuestiones de igualdad de género, diferencias en los mecanismos de afrontamient socialmente para cada género, disponibilidad de medios utilizables para suicidarse, patrones de consumo de alcohol y drogmijeres 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 Noti información referente a este evento. En el siguiente gráfico para el período 2013 - 2015 con base en la notificación recibida de mujeres son el grupo poblacional con la tasa más alta del trienio. Además, se observa que la tendencia es al aumento en ambos individuales, los datos podrían estar reflejando una mejor notificación de los intentos de suicidio generados por la inclusión de est

Incidencia de Intentos de Suicidio según Sexo. Costa Rica. 2013-2015. (tasa por 100 000 habitantes)



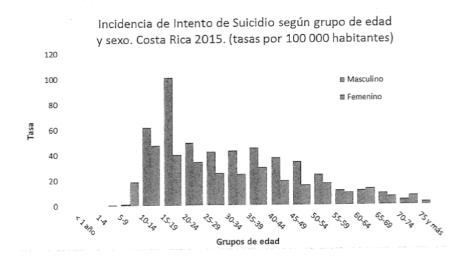
Como se observa en el siguiente gráfico, con respecto a la edad y sexo, durante el año 2015, la tasa de suicidio más baja de 10 a 14 años y la más elevada entre los 65 y 69 años, siendo el sexo hombre el más afectado. Con relación a las mujeres, los tasas más altas se ubican entre los grupos de edad 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 primordial a nivel individual de muerte por suicidio en la población en general, esto significa que quienes hayan intentado suicida de morir por suicidio que quienes no lo hayan intentado. (Organización Mundial de la Salud, 2014), por lo anterior resulta esencia 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 grupos en edades entre los 10- 14 y 15-19 poseen las tasas más altas de intentos de suicidio. Así mismo, las mujeres de 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 dia acceso oportuno y eficaz a la atención de la salud es primordial para reducir el riesgo de suicidio. (Organización Mundial de la Sal

Las estadísticas del país sobre el tema, reflejan la necesidad de generar un compromiso real para establecer alianzas es materia de salud mental; para que se organice el Sistema Nacional de Producción Social de la Salud, y que la modulación del 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, 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 fa 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 suic vulnerabilidad y existen: los modificables tales como: sociales, psicológicos, psicopatológicos y su característica principal es qu aplicación de intervenciones clínicas; los trastornos mentales, la salud física y las dimensiones psicológicas son algunos ejemplos

Existen también los que no se pueden modificar, tales como los componentes hereditarios, el sexo, la edad, la conducta s por su mantenimiento en el tiempo y porque su cambio es ajeno al clínico (Ministerio de Sanidad Política Social e Iguald individuales incluyen: los trastornos mentales previos, los factores psicológicos como la impulsividad, el pensamiento di desesperanza, la dificultad de resolución de problemas. Tanto la ideación suicida como la presencia de planificación, aument 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 estr (divorcio, separación, muertes), pérdidas financieras (pérdidas de dinero o de trabajo), problemas legales y acontecimientos interpersonales). Así mismo el apoyo socio-familiar, el nivel socioeconómico, la situación laboral y el nivel educativo, la etnia, la suicidio cercanos, así como la historia de maltrato físico o abuso sexual, la discriminación por orientación sexual y el fácil ac 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 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 rela presentar flexibilidad cognitiva -tener hijos, más concretamente en las mujeres. (Ministerio de Sanidad Política Socia medioambientales: apoyo familiar y social, no sólo la existencia del apoyo sino su fuerza y calidad - integración social - pose

Los 3 niveles de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social participan en la detección de intentos de suicidio a tr y servicios de urgencias y consulta externa de médicos especialistas y otros profesionales de salud; la atención de estos caso Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social en el segumdo y tercer nivel de atención según el lugar donde se refiera el pacie hospitalización según se requiera; el seguimiento de los usuarios que han mejorado su condición de salud se realiza en los su Trabajo Social en el segundo y tercer nivel de atención de acuerdo con el área de atracción donde viva la persona. Con la idea atención, se refiera a la población que amerite un abordaje integral e interdisciplinario de la salud mental, desde el año 2016, para la distribución en todo el territorio nacional de Equipos Interdisciplinarios en Salud Mental. (Valverde, 2016) Según inform Seguro Social, existe una idea ampliamente compartida, aunque errónea, con respecto a que todas las intervenciones en salu sofisticadas, onerosas y con personal altamente especializado, pero la realidad es que la mayoría de los trastornos mentales, ne que derivan en alta morbilidad y mortalidad pueden ser atendidos por proveedores de atención de salud no especializados, la capacidad del sistema de atención primaria de salud para que pueda prestar un paquete de servicios asistenciales integrad supervisión, por lo anterior, y específicamente en la materia, la CCSS incluye el capítulo sobre lesiones autoinfligidas /suicidic (Rosabal Camarillo, 2016)

El sistema de salud mental en Costa Rica, se evalúa con el instrumento de la Organización Mundial de la Salud para S siglas OMS - IESM, elaborado para recopilar información y mejorar el sistema de salud mental, con el propósito de contar con cambios. El sistema de salud mental, favorece el desarrollo de actividades dirigidas a promover, restaurar o mantener la salud me

El Informe de Salud Mundial 2001: Salud Mental Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas (OMS, 2001), fue base para la - OMS, tomando 10 recomendaciones generales: 1. 'Proporcionar tratamiento para los trastornos mentales en la atención accesibilidad a las medidas psicotrópicas esenciales; 3. Proporcionar atención en la comunidad; 4. Educar a la población; 5. I usuarios; 6. Establecer legislaciones, políticas y programas nacionales de salud mental; 7. Desarrollar los recursos humanos 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 s
- . 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 difer 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 i 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 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 a 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 esi la búsqueda de ayuda, acrecienta mucho ms las dificultades asociadas y podría conducir a un acceso inapropiado o limitado a l mayor riesgo de suicidio. El estigma "desempeña una función clave en la resistencia al cambio y la implementación de las resp (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Por lo anterior, resulta necesario asegurar mecanismos para el manejo responsable de la información en situaciones emitiendo criterios técnicos, para el manejo y la divulgación de la información, con el fin de que ésta sea presentada de fori ejercicio profesional responsable y comprometido con la transmisión de la información, evitando el sensacionalismo, la exaltació con un lenguaje responsable que genere espacios para educar y concientizar al público. Esta es una responsabilidad de los r 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 identifica actores sociales que contribuyen a que exista una producción social de la salud mental. En términos de promoción, el reto está la salud mental. A nivel nacional se han desarrollado iniciativas de promoción de la salud y prevención del comportamiento su 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, c Ministerio de Salud hacia la promoción de factores protectores de la salud mental, así como de la prevención de factores de riesç el fin de optimizar las acciones de abordaje integral. Si bien existen acciones detectadas a nivel local, regional y nacional dirigidas a generar procesos de promoción de fac prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida, éstas se encuentran en su mayoría dispersas y atomizadas por lo cinterdisciplinarias 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 centroam fortalecerlo de forma tal que se cuente con un flujo de información oportuna y de calidad en la notificación de intentos de a comportamiento suicida, además se requiere generar espacios de discusión y análisis in situ sobre los factores de riesgo desencar

El abordaje integral de personas con comportamiento suicida y de sobrevivientes o afectados por suicidio requiere de  $\iota$  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, funda el fin de que los comunicados sean presentados de forma ética y objetiva, generando un ejercicio profesional responsable y c para educar y concientizar al público.

Es necesario mantener un proceso de investigación permanente relacionado con el abordaje integral del comportamiento 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 clave con el fin de generar mecanismos de control sobre la asequibilidad directa a esos métodos, para lo cual resulta de geográficos y culturales que los determinan, así como la disponibilidad y la preferencia de uso. (Organización Mundial de la Salud

### **ENFOQUES DE LA ESTRATEGIA**

En este documento, se identificaron una serie criterios que definen la dirección para el logro de los propósitos de la es 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 intra construidas social y culturalmente, producto de las diferencias biológicas entre los sexos. Asimismo, las características, los valore a través de la socialización, los cuales se manifiestan en los roles que cada uno/a desempeña (reproductivo, productivo y desigualdades estructurales están marcadas por el acceso inequitativo de mujeres y hombres a los recursos materiales y no mate

La perspectiva de género, es un abordaje teórico y metodológico basado en la Teoría de Género, aporta el análisis y la con características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, con el fin de contribuir a la construcciór configuración, a partir de la re significación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mi poderes entre los géneros y con ello la vida cotidiana, las relaciones, los roles, las responsabilidades, los conocimientos, el accesi 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 inclui análisis de la equidad de las políticas de este sector. Las condiciones en que viven las personas influyen en su estado de salud y la escala social poseen dos veces más riesgo de contraer enfermedades de gravedad y/o fallecer de manera prematura. (OPS, 20

El género como construcción social, es un factor determinante que permite comprender las vulnerabilidades existentes en diferencias se relacionan con los diferentes mecanismos que cada uno emplea al afrontar las situaciones de la vida diaria. La directamente en los datos de suicidio e intentos de suicidio en el tanto los hombres presentan una mayor tasa de suicidio quáltimas ocupan el primer lugar en la tasa de intentos de suicidio. Puede decirse entonces que el género definitivamente influye e debido a las diferencias en la exposición y en la vulnerabilidad; en el acceso a los recursos para la promoción de la salud 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 edac 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 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 il indivisibles y exigibles; su protección es responsabilidad de todos los Estados.

El Enfoque de Derechos Humanos como tál, es el esfuerzo orientado a articular una nueva ética con políticas públicas a r "procura construir un orden centrado en la creación de relaciones sociales basadas en el reconocimiento y respeto mutuo y er satisfacción de las necesidades materiales y subjetivas de todas las personas y colectividades, sin excepción alguna, constituya u

## 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 distors aminorando como consecuencia los mecanismos que poseen las personas y que permiten un afrontamiento asertivo de los con una desmotivación y pérdida de la esperanza, lo cual se convierte en una barrera que impide que las personas reciban la ayuda q

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

La respuesta a los factores de riesgo individual y social será en general más eficaz si el personal de los servicios de si multidimensional del comportamiento sino además, comprende las circunstancias que influyen en la conducta autodestru inmediato y accesible de los trastornos mentales y por uso de sustancias, puede reducir el riesgo de comportamientos suicidas" 2014)

Desde este enfoque, situar a las personas en el centro de la atención en salud consigue que los servicios sean más (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 clí a la salud de las personas en sus comunidades y su papel crucial en la conformación de los servicios de salud. (WHO Western Pac

### Interculturalidad

La interculturalidad puede ser entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferen sociedad; desde la perspectiva de la atención en salud, es incorporar la cultura de la persona usuaria de los servicios de salu atención de salud. (Organízación Panamericana de la Salud, 2008)

La incorporación de la perspectiva intercultural en los servicios de salud debe coadyuvar a forjar una sociedad democrática 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 exclusivam diversidad biológica, cultural y social de las personas usuarias como un factor importante en todo proceso de salud y enfermeda la Salud, 2008)

La incorporación de la perspectiva intercultural en la atención en salud de las personas usuarias implica, por parte di relación horizontal con las personas usuarias, desarrollar formas de interacción basadas en el respeto, confianza y reconcigenerando nuevos canales de comunicación que validen sus conocimientos y realidades, y disminuyendo las barreras cultural salud.

El éxito de la comunicación intercultural puede ser logrado a través de un proceso compuesto de cinco elementos: "escuch y negociar", aspectos fundamentales que debe tomar en cuenta el personal de salud en el momento de la atención a las 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 que a un cambio que sea generado, guiado y sostenido por los beneficiarios a quienes está destinado, no puede decirse que hi 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 capacidad esencial identificar las fortalezas de los recursos locales existentes en las comunidades y adoptar un enfoque inclusivo haciendo las desigualdades de poder desde todas las aristas posibles, de forma que se identifiquen las propuestas para el desarrollo de ca 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 aumenta 2022.

Objetivo estratégico

1.1 Incorporar el tema del comportamiento suicida en la agenda nacional de investigación, con el apoyo de la cooperación 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 intersectoria fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo del comportamiento suicid

Objetivo estratégico

- 2.1 Establecer la aplicación de medidas preventivas en las diferentes infraestructuras y obras civiles (puentes, carreteras, para la reducción del acceso a los medios para suicidarse.
  - 2.2 Promover la recuperación de espacios, áreas verdes y recreativa s fomentando los factores protectores del comportam

### Eje 3 Económico socio-cultural

Lineamiento Estratégico: estrategias interdisciplinarias, a nivel interinstitucional e intersectorial de promoción de fa 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 interinstitu bienestar integral de los distintos grupos etanos y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportan

- 3.1 Desarrollar procesos de capacitación, sensibilización y educación permanente en el Sistema de Protección Social de la factores protectores de la salud mental y prevención de factores de riesgo dei comportamiento suicida.
- 3.2 Desarrollar planes, programas, proyectos e iniciativas de promoción de los factores protectores de la salud en el ám laboral para que exista una mayor comprensión dei 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 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 a mejoramiento y ampliación de la cobertura nacional, la confiabilidad de la información sobre los intentos de autoeliminación y su la disponibilidad de los servicios de atención, para la unificación y articulación de las acciones, a fin de que la toma de decisiones

Objetivo estratégico

- 4.1 Fortalecer el sistema de información de vigilancia de la salud a fin de que los entes notificadores actualicen 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, 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 es de emergencias 9-1-1.
- 4.5 Desarrollar una oferta académica que incorpore el tema del comportamiento suicida como un elemento de interés personal de primera respuesta, desde una perspectiva de salud pública a fin de que se fortalezca el conocimiento y acción en este

# Objetivo estratégico

- 5.1. Establecer alianzas estratégicas con actores sociales clave para la generación de directrices, pautas, norma comportamiento suicida.
  - 5.2 Desarrollar un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de la estrategia que permita la toma de

															,											_			
		ue permita el	1	Kesponsables	Ministerio de	Salud									Ministerio de	Salud									Ministerio de	Salud			
	to suicida.	n base en evidencia q icidio.		maicaaor	Número de actores	clave con convenio	realizado e	investigando.							Número de	investigaciones	anuales financiadas.								Número de	publicaciones	realizadas al 2021.		
	tamien	ones cor s del su		2021											1										3				
	compor	decisio	ecución	2020											1														
	ral del	e tomar o y los i	Tiempo de ejecución	2019	5										1														
	rdaje integ	cida a fin de del suicidi	Tiemp	2018											1														
confidence afa	es en materia de abo	comportamiento suic a el abordaje integral		Meta	1.1.1.1 Al menos	5 actores clave	con convenío	realizado,	investigando el	tema del	comportamiento	suicida al 2019.			1.1.1.2.1 Al menos	una investigación	al año financiada	por organismos	nacionales e	internacionales al	2021.				1.1.1.3.1 Al menos	3 investigaciones	publicadas al	2021.	
ធ	sarrollo de investigacion	r el desarrollo de investigaciones en el tema de comportamiento suicida a fin de tomar decisiones con base reconocimiento de las acciones pertinentes para el abordaje integral del suicidio y los intentos del suicidio.		Actividad	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
	Lineamiento Estratégico: desarrollo de investigaciones en materia de abordaje integral del comportamiento suicida. mover el desarrollo de investigaciones en el tema de comportamiento suicida a fin de tomar decisiones con base en reconocimiento de las acciones pertinentes para el abordaje integral del suicidio y los intentos del suicidio.	<u>tivo general 1:</u> 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.		Accion estrategica	1.1.1 Establecer convenios	y alianzas estratégicas para	el financiamiento de	investigaciones de la	Agenda Nacional de	onadas	con el abordaje integral del	comportamiento suicida.			•														
		tivo general 1: Pro		o estrategico	orar el tema		ı la agenda	de investigación,	oyo de la	ión técnica y	iento de las	ciones.																	

	š	S	Š	
ř	Ę			
	Ē	Š	Į	
Ę	Š			
ķ	Ę			
	Ċ	į	į	
g	i	į	Š	
	ζ		Į	
į	į	į	į	
10000000			ė	

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 nertinentes nara el abordaje integral del suicidio.

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

# Eje 2 Ambiental

region         Acción estratégica         Actividad         Meta         2.1.1 Promover en los incorporación en el diseño         2.1.1.1 Desarrollar que las edificaciones.         Desarrollar que las edificaciones.         Desarrollar que las edificaciones.         Desarrollar que las en el fortalecimiento de los factores de riesgo del comportamiento sulcidos, en balcones.         Desarrollar que las el medidas protectores de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo del comportamiento sulcidos, en balcones.         Meta         2.018         2020         2.02         Indicador al medidas.         Responsables de la generación el los factores de la salud mental al medidas de seguridad para medidas de seguridad para incorporación en el diseño intentos de sulcidios y activitatores.         Medidas de seguridad para incorporación en el diseño intentos de sulcidios y activitatores.         Desarrollar una guía de implementándos a de la medidas de seguridad para incorporación en el diseño intentos de sulcidios y activitatores.         Desarrollar una guía de implementándos a de la medidas de seguridad para incorporación en el diseño intentos de sulcidios y sulcidos contribuyan a disminuir los intentos de sulcidios y intentos de sulcidios y intentos de sulcidios y sulcidos y sulcidos de sulcidios y sulcidos y su	régica n los ingeniería el diseño activos ras que minuir los dio y ones,	protectores de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo del comportamiento suicidan tratégica  Tiempo de ejecución  Meta  Actividad  Acti	Meta  Meta  2.1.1.1.1 Guía de medidas de seguridad implementándose a nivel nacional al 2019.  2.1.1.2.1 Infraestructura y suprainfraestructura que haya sido	Tiem Tiem 2018	mportamiento suicid Tiempo de ejecución  x  x  x  x	nto sul 2020 x	Solution x	Indicador Guía de medidas de seguridad implementándo se Infraestructura identificada y	Responsables Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos, Ministerio de Salud (colaborador) Ministerio de Obras Públicas y Transporte,
y líneas férreas.	s, puentes	cumpla con las medidas de seguridad propuestas en la guía, incluyendo puentes, vías férreas, azoteas y ventanales. 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.	identificada de riesgo, reforzada al 2021. 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.		×	×	×	2021. Evaluación del cumplimiento elaborado.	Dirección de Puentes. INCOFER Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitecto/ Ministerio de Salud

	Lineamiento Estratégico: Estratégias Interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de ambientes saludables.	la.		202 Indicador Responsables	Porcentaje del Colegio Federado protocolo de Ingenieros y implementado. de Arquitectos/	Ministerio de Salud					e de	SOL		o las	medidas	Dieveritivas en	reguladores.	5 Número de Gobiernos	gobiernos locales,		ejecutando de Gobiernos	públicos.
	de ambient	miento su	Tiempo de ejecución	2019 2020	100%						25%							ю				 
	omoción da les e inter	comporta	Tiempo	2018 20	10													2				
Eje 2 Ambiental	egías interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de ambientes saludables. bito comunitario nor medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales para el fo	I mental y la prevención de los factores de riesgo del comportamiento suicida		Meta	2.1.1.4.1 El 100% del protocolo implementado al 2019.						2.1.2.1.1 Al menos 75%	de gobiernos locales	aplicando las medidas	preventivas para la	construcción de	ninraestructura en 10s	los gobiernos locales, al 2021.	2.1.2.2.1 Al menos 10	gobiernos locales	ejecutando cambios en	los espacios públicos, al	
Eje 2	it Estrategias interinstitucionales	la salud mental y la prevención o		Actividad	2.1.1.4 Elaborar un protocolo para la identificación de riesgos que pueden presentar	las diferentes edificaciones para la conducta suicida.					2.1.2.1 Incluir en los planes	reguladores de los gobiernos	locales las exigencias de las	medidas preventivas para la	construcción de	intraestructura.		2.1.2.2 Realizar inspecciones	que permitan proponer	cambios en los espacios	públicos, con el fin de reducir	
	Lineamiento Estratégico: Estrate	protectores de la salud	•	Acción estratégica	2.1.1 Promover en los profesionales de ingeniería y arquitectura la	el diseño uctivos	medidas protectoras que contribuyan a disminuir los	intentos de suicidio y suicidios, en balcones.	ventanas, azoteas, puentes	y líneas férreas.	2.1.2 Promover desde el	departamento de	planificación urbana de los	gobiernos locales la	revisión e inspección de	espacios publicos con el fin	riesgo.					
	general 2. Fon	<u>Selicial 4.</u>		estratégico	scer la de medidas ss en las	cturas y	es (puentes, , edificios	iales y	del acceso a	s para												

			Eje 2 Ambiental						
	Lineamiento E	stratégico: Estrategias inter	Lineamiento Estratégico: Estrategias interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de ambientes saludables.	iales pa	ra la pr	omoc	on de	ambientes saludables.	
'al 2:	Comentar ambiente	es saludables en el ámbito c	al 2. Fomentar ambientes saludables en el ámbito comunitario por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales para el fortalecimiento de los	ciones	nterse	ctorial	es e int	cerinstitucionales para el fo	rtalecimiento de los
	factores p	protectores de la salud men	factores protectores de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo del comportamiento suicida.	ctores d	e riesgo	o del c	ompor	tamiento suicida.	
	Acción	L = [1] 1, 1 m = A	Moto	Tiem	Tiempo de ejecución	ejecno	lón	ייניולמי	aldeanonag
gico	estratégica	Actividad	ואופרם	2018	2018 2019 2020 2021	2020	2021		neshollsanic to
	2.2.1 Identificar,	2.2.1.1 Incorporación en   2.2.1.1.1 Al menos 10	2.2.1.1.1 Al menos 10			5	5	Número de gobiernos	Unión Nacional de
	planificar y	la planificación	gobiernos locales con					locales con espacios	Gobiernos Locales.
5	recuperar	territorial la	espacios públicos, áreas					públicos, áreas verdes y	Gobiernos locales.
	espacios	recuperación de	verdes y recreativas					recreativas recuperados.	ICODER,
	públicos, áreas	eas	recuperados al 2021.						Ministerio de Salud
	verdes y	verdes y recreativas.							(colaborador)
res	recreativas.	2.2.1.2 Fomento de	2.2.1.2.1 Participación de			5	5	Número de gobiernos	Unión Nacional de
<del></del>		participación de la	la sociedad civil en la					locales con participación   Gobiernos Locales.	Gobiernos Locales.
		población en la	construcción de proyectos		-			de la sociedad civil en la	Gobiernos locales,
		construcción de	para la recuperación de					construcción de	ICODER, Asociaciones
		proyectos para la	los espacios públicos,					proyectos para la	de Desarrollo,
		recuperación de los	áreas verdes y recreativas					recuperación de los	Consejo de la Persona
		espacios públicos, áreas	en al menos 10 gobiernos					espacios públicos, áreas	Joven.
		verdes y recreativas.	locales, al 2021.					verdes y recreativas.	

# Eje 3 Económico socio-cultural

というという ますべんか というな はいみして	は、 のでは、 のでは、 ないのでは、 ないのできる	Ele 3 E	Eie 3 Económico socio-cultural					を できる はない ない	と 教養の できる
niento Estratégico:	niento 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.	oción de	factor	es prot	ectores	de la salud y prevenci	ón de factores de
vo general 3: Forta	vo general 3: Fortalecer el Sistema de Protección distintos grupos etarios y po	cer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental por medio de acciones interinstitucionales e intersectoriales para distintos grupos etarios y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento suicida.	Social de la Salud Mental por medio de acciones interinstitucionales e intersectoriales para el bienestar integral de los blacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento suicida.	nterinst la reduc	itucion ción de	ales e i	ntersec	toriales para el bienes ento suicida.	tar integral de los
		-		Tie	mpo de	Tiempo de ejecución	ión	1000	1
stivo estratégico	Acción estratégica	Actividad	Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador	Kesponsable
sarrollar procesos vacitación,	3.1.1 Promover que los gobiernos locales	3.1.1.1 Desarrollar un proceso de sensibilización diripido a	3.1.1.1.1 Al menos 10 gobiernos locales implementando		2	3	2	Número de gobiernos locales ejecutando	Ministerio de Salud, Gobiernos Iocales, Unión
ción permanente	agendas la prevención	actores sociales clave a	diferentes metodologías para la sensibilización en					acciones en prevención del	Nacional de Gobiernos
ción Social de la	suicida.		el tema de promoción de					comportamiento	Locales.
Mental, en la oción de factores			factores protectores y de prevención de factores					suicida.	
tores de la salud il y prevención de			de riesgo en el comportamiento suicida,						
es de riesgo del			al 2021.						
ortamiento a.									
<del>6</del>	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.	×	×	×	×	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

一年 一日 一日 日本			rie o reconomico socio-culculai							_
ito Estratégico:	estrategias interdisciplina	irias, a nivel interinstitucion	nto Estratégico: estrategias interdisciplinarias, a nivel interinstitucional e intersectorial de promoción de factores protectores de la salud y prevención de factores de	ción de	e facto	res pro	tectore	de la salud y prevenci	ón de factores de	
		riesgo de	riesgo del comportamiento suicida.							
general 3: Forta	lecer el Sistema de Protec	ción Social de la Salud Men	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 errinos erarios y noblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento suicida.	nterinst a reduc	itucio	nales e el com	intersec portami	toriales para el bienes ento suícida.	tar integral de los	
,				Tie	p odw	Tiempo de ejecución	ción	1		
o estratégico	Acción estratégica	Actividad	Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador	Kesponsable	
rollar procesos	3.1.3 Propiciar que las	3.1.3.1 Coordinar con las	3.1.3.1.1 Al menos 15	3	4	4	4	Número de instituciones	Comisión de Salud	
ición y	ocupacional aborden	ocupacional de los	empresas privadas con					públicas o privadas	Ocupacional en	
) permanente	el comportamiento	centros de trabajo	comisiones de salud					abordando el tema	coordinación con el Ministerio de	
n Social de la	de trabaio.		el tema de prevención					comportamiento	Salud	
ntal, en la			del comportamiento					suicida.		
n de factores			suicida al 2021.							
es de la salud										
prevención de										
le riesgo del										
ımiento										
rollar planes,	3.2.1 Desarrollar un	3.2.1.1 Promover el	3.2.1.1.1 Al menos 4	Н	П	Н	н	Número de foros	Ministerio de	
is, proyectos e	Plan de Comunicación	diálogo público que	foros regionales de					regionales	Salud	
s de promoción	Social que garantice el	permita la	sensibilización en el tema					realizados al 2021.	CCSS	
tores	acceso y divulgación	sensibilización en temas	del comportamiento						Gobiernos	
es de la salud	de la información para	relacionados con el	suicida, dirigido a actores						Locales	
sito educativo,	el abordaje	comportamiento suicida,	sociales clave, al 2021.							
familiar y	responsable del	con diferentes								
ara que exista	comportamiento	poblaciones.								
or comprensión	suicida, en los ámbitos									
ortamiento	educativos, laborales y									
se actúe de	comunales.									
lirecta sobre					_		_			

The state of the s		Ele 3 E	Eje 3 Económico socio-cultural			からない				
ratégico:	ratégico: estrategias interdisciplinarias, a	irias, a nivel interinstitucion	nivel interinstitucional e intersectorial de promoción de factores protectores de la salud y prevención de factores de	oción de	factor	as prote	ectores	de la salud y prevenc	ión de factores de	
)		riesgo de	riesgo del comportamiento suicida.							
13: Fortal	ecer el Sistema de Protec	ción Social de la Salud Men	il 3: Fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental por medio de acciones interinstitucionales e intersectoriales para el bienestar integral de los	nterinst	itucion	ales e ir	ntersect	oriales para el bienes	star integral de los	
	distintos grupos etarios	y poblacionales a lo largo c	distintos grupos etarios y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento sulcida	a reduc	ción de	comp	ortamie	into suicida.		
		4	400	Tier	Fiempo de ejecución	ejecuci	ón	robeologi	Reconcable	
rtegico	Accion estrategica	Actividad	Meta	2018	2019	2020	2021	- Indicado	Digasi di	
planes,	3.2.1 Desarrollar un	3.2.1.1 Promover el	3.2.1.1.2 Al menos 4	1			1	Número de	CONARE	
/ectos e	Plan de Comunicación	diálogo público que	conversatorios al 2021,					conversatorios en	CONESUP	
omoción	Social que garantice el	permita la	orientados a la					el ámbito		
	acceso y divulgación	sensibilización en temas	sensibilización del					académico		
a salud	de la información para	relacionados con el	comportamiento suicida					universitario,		
ucativo,	el abordaje	comportamiento suicida,	en el ámbito académico					realizados al 2021.		_
ar y	responsable del	con diferentes	universitario.							_
exista	comportamiento	poblaciones.	3.2.1.1.3 Una conferencia		×			Conferencia	Colegio de	_
prensión	suicida, en los ámbitos		televisiva en las					transmitida.	Periodistas	
ento	educativos, laborales y		instalaciones del COLPER,							_
je de	comunales.		con profesionales en el							
sobre			tema del							
			comportamiento suicida							_
			al 2019.							_
planes,	3.2.1 Desarrollar un	3.2.1.2 Promover la	3.2.1.2.1 Sesión		×	×	×	Sesión integrada,	Colegio de	
yectos e	Plan de Comunicación	correcta aplicación de	integrada, anualmente,					realizada.	Periodistas,	
omoción	Social que garantice el	recomendaciones	con el sector del ámbito						medios de	
	acceso y divulgación	técnicas en los	periodístico sobre el						comunicación	
la salud	de la información para	diferentes medios de	correcto uso del lenguaje						Ministerio de	
ucativo,	el abordaje	comunicación a fin de	en el tema del						Salud.	
ar y	responsable del	que se use un lenguaje	comportamiento suicida,							
e exista	comportamiento	uniforme y acorde al	realizada en coordinación							
ıprensión	suicida, en los ámbitos	abordaje integral del	con el Ministerio de Salud							
iento	educativos, laborales y	comportamiento suicida	y el COLPER al 2021.							
úe de	comunales.									
cohra				_						

# Eje 3 Económico socio-cultural

of the standard of the standar	callacionibactal aciactanta		nivel interinctitucional a intersectorial de promoción de factores protectores de la salud y preyención de factores de	rión de	factor	e nrote	rtores	de la calud y prevenci	ón de factores de
miento estrategico:	miento estrategico: estrategias interdiscipiniarias, a		riesgo del comportamiento suicida.		1850	200			
tivo general 3: Fortal	ecer el Sistema de Protec	ción Social de la Salud Mer	tivo 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	iterinst	tucion	ales e in	tersect	oriales para el bienes	tar integral de los
	distintos grupos etarios	y poblacionales a lo largo	distintos grupos etarios y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan la reducción del comportamiento suicida.	a reduc	ción de	compo	rtamie	nto suicida.	
		L-1; ; - v		Tier	ap odu	Tiempo de ejecución	'n	Ladiondor	oldpsuousod
ietivo estratégico	Accion estrategica	Actividad	Meta	2018	2019	2020	2021	maicaaoi	vesponsable
esarrollar planes,	3.2.1 Desarrollar un	3.2.1.2 Promover la	3.2.1.2.2 Colegio de		×			Colegio de	Colegio de
amas, proyectos e	Plan de Comunicación	correcta aplicación de	Periodistas brindando					Periodistas	Periodistas,
tivas de promoción	Social que garantice el	recomendaciones	información sobre					brindando	medios de
s factores	acceso y divulgación	técnicas en los	factores protectores y					información.	comunicación
ctores de la salud	de la información para	diferentes medios de	preventivos del suicidio a						Ministerio de
ámbito educativo,	el abordaje	comunicación a fin de	sus colegiados, en						Salud
ınal, familiar y	responsable del	que se use un lenguaje	coordinación con el						
al para que exista	comportamiento	uniforme y acorde al	Ministerio de Salud al						
nayor comprensión	suicida, en los ámbitos	abordaje integral del	2019.						
omportamiento	educativos, laborales y	comportamiento suicida							
la y se actúe de	comunales.								
era directa sobre									
esarrollar planes,	3.2.2 Incorporar en el	3.2.2.1 Identificar en la	3.2.2.1.1 Elaboración de		×			Protocolo	Ministerio de
ramas, proyectos e	ámbito educativo la	población estudiantil	un protocolo para la					elaborado	Educación
itivas de promoción	promoción de factores	factores de riesgo que	detección y referencia de						Pública
s factores	protectores y la	generen necesidades	estudiantes con						
ectores de la salud	prevención de factores	específicas en el tema	conductas suicidas al						
ámbito educativo,	de riesgo en el	del comportamiento	primer semestre del						
unal, familiar y	comportamiento	suicida.	2018.						
ral para que exista	suicida, que oríenten								
mayor comprensión	la formulación de				_				
omportamiento	programas, estrategias								
da y se actúe de	y capacitaciones.								
era directa sobre									

# Fie 3 Económico socio-cultural

mento Estratégico estrategias interdisciplinarias, a nivel internistrucionale el meraescrionale per procedor sociale de la Salud Mental por medio de acciones interinstitucionales en intersectoriales para el bienestrar integral de los distincios gurpos estarios y poblacionales a lo largo del contramiento sucida.  Tetramo de rotección sociale de la Salud Mental por medio de acciones interinscrionales para el bienestrar integral de los distincios gurpos estarios y poblacionales a lo largo del ciclo vital que permitan i architecturio del comportamiento sucida.  Actón estratégico  Actoris de la Salud Mental por medio de acciones interinscrionales para el bienestra integral de los mans, proyectos el ámbito educativo la población estudiantes que han indicador estudiantes subjectores y la generen necesidades sucidas referiores el cesgo en el del comportamiento del personal docente y los descrionales para exista sidores de exista sidore la comportamiento de personal docente y los descrionales en la subjección del protocolo de acerdoro de acerdor	
Mental por medio de acciones interinstitucionales e intersectoriales para el bienestar integral freducción del comportamiento suicida.    Meta   Tiempo de   Elecución del comportamiento suicida.   Tiempo de   Elecución del ciclo vital que permitan   a raducción del ciclo vital que permitan   Tiempo de   100%	narias, a nivel interinstitu ries
Meta   Tiempo de elecución   Indicador     Meta   Tiempo de elecución   Indicador     3.2.2.1.2 El 100% de 100% 100% 100% 100%	ección Social de la Salud
Meta         Tiempo de ejecución         Indicador         Indicador           3.2.2.1.2 El 100% de periodiantes que han presentado conductas suicidas referidos a los centros de salud correspondientes.         100% 100% 100% 100% Porcentaje de estudiantes presentado conductas a los centros de salud correspondientes.         25% 25% 25% 25% Porcentaje de funcionarios funcionarios presentados.           3.2.2.2.1 Capacitar al aplicación del las Direcciones al 2018.         25% 25% 25% 25% 25% 25% 25% 25% 25% 25%	ios y poblacionales a lo lar
3.2.2.1.2 El 100% de 100% 100% 100% 100% 100%   100	benefit in A
3.2.2.1. El 100% de 100% 100% 100% 100% Porcentaje de estudiantes que han presentado conductas suicidas referidos a los centros de salud correspondientes.  3.2.2.2.1 Capacitar al 25% 25% 25% 25% Porcentaje de funcionarios Regionales en la aplicación del protocolo al 2018.	Actividad
presentado conductas suicidas referidos a los centros de salud correspondientes.  3.2.2.2.1 Capacitar al 25% 25% 25% 25% porcentaje de funcionarios Regionales en la aplicación del protocolo al 2018.	Desarrollar planes, 3.2.2 Incorporar en el 3.2.2.1 Identificar en la
presentado conductas sucicidas referidos a los centros de salud correspondientes.  3.2.2.2.1 Capacitar al 25% 25% 25% Porcentaje de funcionarios Regionales en la aplicación del protocolo al 2018.	ámbito educativo la población estudia
suicidas referidos a los centros de salud correspondientes.  3.2.2.2.1 Capacitar al 25% 25% 25% Porcentaje de funcionarios Regionales en la aplicación del protocolo al 2018.	promoción de factores   factores de riesgo que
correspondientes.  3.2.2.2.1 Capacitar al 25% 25% 25% Porcentaje de funcionarios negionales en la aplicación del protocolo al 2018.	y la generen necesidad
3.2.2.2.1 Capacitar al 25% 25% 25% Porcentaje de 100% de las Direcciones Regionales en la aplicación del protocolo al 2018.	prevención de factores específicas en el tema
3.2.2.2.1 Capacitar al 25% 25% 25% Porcentaje de 100% de las Direcciones Regionales en la aplicación del protocolo al 2018.	
3.2.2.1 Capacitar al 25% 25% 25% Porcentaje de 100% de las Direcciones Regionales en la aplicación del protocolo al 2018.	suicida.
Regionales en la aplicación del protocolo al 2018.	al para que exista suicida, que orienten la 3.2.2.2 Capacitar al
Regionales en la aplicación del protocolo al 2018.	de personal docente y
	comportamiento programas, estrategias administrativo de los
al 2018.	centros educativos, para
	la aplicación del
	protocolo de atención
	estudiantil due presenta
	lesiones autoiningidas
	y/o en riesgo por
	tentativa de suicidio en
	los centros educativos
	del MEP.

# Fin 3 Frondmico socio-cultural

of inches Edward	inequalization betordisciplinging	Eje 3	Eje 3 Económico socio-cultural vel interinctinal e intercentorial de promoción de factores protectores de la salud y prevención de factores de riesgo del	e fartore	nrotec	Pores de	la salud	v nrevención de facto	rec de riesgo del
leamiento Estrategico:	leamiento Estrategico: estrategias interdiscipiniarias, a m	as, a myer memistikationar e	comportamiento suicida.						
bjetivo general 3: Forta	alecer el Sistema de Protecc	ión Social de la Salud Mental	bjetivo 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	tituciona	les e int	ersector	ales par	a el bienestar integral	de los distintos
	grupos etarios )	y poblacionales a lo largo del c	grupos etarios y poblacionales a lo largo del ciclo Vital que permitan la reducción del comportamiento succua.	Tien	odunos	Tiempo de ejecución	- Sulcing		:
bjetivo estratégico	Acción estratégica	Actividad	Meta	2018	2019	2020	021	Indicador	Responsable
Desarrollar planes, amas, proyectos e tivas de promoción de actores protectores de alud en el ámbito ativo, comunal, iar y laboral para que a una mayor sensión del	3.2.2 Incorporadimito edución de protectores prevención de ficies. Comportamient que orient formulación	ar en el 3.2.2.3 Realizar acciones de ativo la sensibilización sobre el factores comportamiento suicida en y la los centros educativos.  o suicida, el	3.2.2.3.1 Incorporar en el calendario estudiantil el tema del comportamiento suicida, dentro de las fechas commemorativas como "día de la prevención del suicidio" al 2018.			×	₹ % @	Acciones de sensibilización ejecutándose	Ministerio de Educación Pública
nto suici	programas, estrategia capacitaciones	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.	3.2.2.4.1 Al menos dos universidades públicas y privadas por año, capacitando a los estudiantes de educación y orientación, en el tema del comportamiento suicida, al 2021.		2	2		Número de universidades públicas y privadas capacitando estudiantes al 2021.	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 nartir		1	н	0.8 # #	Convenio al año con universidades públicas y/o privadas.	CONESUP

	ormación oportuna y de		ante: el mejoramiento y	y la disponibilidad de los	evidencia.	Doenoneahlo		y sc	Salud	S.				Salud	05.			911	Ministerio Salud				e 911	tos Ministerio Salud		911	Ministerio Salud	tada y		
	or medio de inf	ida.	suicidio, medi	notificadores	na basada en e	hadioal	1	Base de datos y	formularios	actualizados.			Porcentaje de	actores	identificados.			Taller de	inducción	ejecutado.			Protocolo e	instrumentos	ejecutados.	Boleta de	monitoreo	implementada y	aplicada.	
	cidio po	nto sui	ados de	os entes	oportu	nción	2020 2021																							
	por sui	ortamie	o afect	ios en k	nes sea	Tiempo de ejecución																				×				
	ectados	el comp	vientes	y suicid	decisio	Tiem	2018 2019											×					×							
Eje 4: sistemas y servicios de salud	amiento 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.	etivo general 4: Desarrollar un abordaje integral de las personas con comportamiento suicida, de sobrevivientes o afectados de suicidio, mediante: el mejoramiento y	sliación 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.		Weta	4.1.1.1 Base de datos x	y formularios	actualizados al segundo	semestre del 2018.		4.1.1.2.1 El 100% de x	actores identificados al	2018.			4.1.2.1.1 Taller de	inducción sobre el	protocolo, para personal	actual y de nuevo	ingreso realizado al 2018.	4.1.2.2.1 Protocolo e	instrumentos	ejecutados al 2019	4.1.2.3.1 Boleta de	monitoreo	implementada y	aplicada al 2020.	
Eje 4: sistem	as con comportamiento sui	cación de intentos de autoe	le las personas con compor	le la información sobre los	ón y articulación de las acci		Actividad	4.1.1.1 Revisar las bases	de datos y formularios	actuales de notificación	obligatoria, que registran	los intentos de suicidio.	4.1.1.2 Identificación de	actores o instituciones	estratégicas que deben	realizar la notificación	obligatoria.	4.1.2.1 Inducción del	protocolo.				4.1.2.2 Aplicación de	protocolo e	instrumentos.	4.1.2.3 Monitoreo de la	aplicación del protocolo.			
	ordaje integral de persona	calidad en la notific	llar un abordaje integral d	nacional, la confiabilidad d	atención, para la unificació		Acción estrategica	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.			4.1.2 Desarrollar el	protocolo y los	instrumentos de	notificación de los	casos de Intentos de Suicidio reportados por	el 9-1-1.							
	samiento Estratégico: ab		etivo general 4: Desarro	Mación de la cobertura r	servicios de		Objetivo estratégico	ortalecer el sistema de	nación de vigilancia	salud a fin de que los	notificadores	licen de forma	anente los eventos de	cación obligatoria.																

Estratégico: ab	ordaje integral de persor calidad en la notifi	LICATA SALVADOS DE SALVADOS DOS SALVADOS DE SALVADOS D	ramiento suicida y de sobrevivientes o antos de autoeliminación y en el reporte	afectados del compo	por su	uicidio ento s	por m	iedio de informació	n oportuna y de
: Desarro	etivo general 4: Desarrollar un abordaje integral	de las personas con comportamiento suicida, de sobrevivientes o afectados de suicidio, mediante: el mejoramiento y	tamiento suicida, de sobre	vivientes	o afec	tados	de sui	cidio, mediante: el	mejoramiento y
obertura r	oliación de la cobertura nacional, la confiabilidad	a cobertura nacional, la confiabilidad de la información sobre los intentos de autoeliminación y suicidios en los entes notificadores y la disponibilidad de los	ntentos de autoeliminació poss, a fin de que la toma	n y suicidi de decisio	ios en	los en	tes no	tificadores y la disp basada en evidenci	onibilidad de los a.
a vicios de	Stelleren, para la dilicae			Tiem	Tiempo de ejecución	ecución	r		
Objetivo estratégico	Acción estratégica	Actividad	Meta	2018 2019	119 2	2020	2021	Indicador	Responsable
ortalecer el sistema de mación de vigilancia	4.1.3 Ejecutar acciones de educación	4.1.3.1 Diseñar un programa de	4.1.3.1.1 Diseño de un programa de	×				Programa de capacitación	Ministerio de Salud
S	permanente sobre		capacitación					diseñado.	
	vigilancia de la salud,	permanente, para el	permanente al 2019.						
licen de forma	para el mejoramiento	mejoramiento de la							
anente los eventos de	de la notificación	notificación por parte de							
cación obligatoria	adecuada de los	los profesionales de							
	intentos de suicidio y	atención primaria,							
	suicidio.	emergencias y urgencias,							
		sobre la vigilancia de la							
		salud en las instancias							
		notificadoras.							
		1 2 2 2 4 2 2 2 2 4 2 2 2 4 2 4 2 4 2 4	10 20 monogo of		2	75%	25%	Dorrentaie de	Ministerio de
		4.1.3.2 Implementar el	4.1.3.2.1 Al menos el		4		0/07	יסורבוונמום מב	ביןיין
		programa de	50% de protesionales					profesionales	salud
		capacitación permanente	que realizan la					recibiendo el	
		a nivel institucional, en	notificación, recibiendo					programa de	
		las instancias	el programa de					capacitación al	
		notificadoras.	capacitación al 2021.					2021.	
	-								

eamiento Estratégico: al	bordaje integral de persoi	eamiento Estratégico: abordaje integral de personas con comportamiento suicida y de sobrevivientes o afectados por suicidio por medio de información oportuna y de	cida y de sobrevivientes o	afectad	os pol	suicic	io por r	nedio de informació	in oportuna y de
	calidad en la noul	Calidad el la llottificación de literation y en en capación de mentra miento y en en capación de suicidio, mediante: el mejoramiento v	ramiento cuicida de cobre	vivient	0 00	actad	od of	icidio mediante: el	meioramiento v
getivo general 4: Desarra pliación de la cobertura	ollar un abordaje integral nacional, la confiabilidad	<u>getivo general 4</u> : Desarrollar un abordaje integral de las personas con comportantento succeso. O acectados de saturado, incatamento de judición 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	ntentos de autoeliminació	n y suic	idios	an los	entes n	otificadores y la disp	onibilidad de los
servicios de	atención, para la unificac	servicios de atención, para la unificación y articulación de las acciones, a fin de que la toma de decisiones sea oportuna basada en evidencia.	ones, a fin de que la toma o	de decis	iones	sea o	ortuna	basada en evidenci	a,
		-		Tien	po de	Tiempo de ejecución	ción	100	00000
bjetivo estratégico	Acción estratégica	Actividad	Meta	2018	2019		2020 2021	marcador	nespolisable
esarrollar un sistema	4.4.1 Crear un manual	4.4.1.1 Elaboración un	4.4.1.1.1 Un manual de		×			Manual	S.E. 9-1-1, COTEA
spuesta rápida	de procedimientos para		asistencia para los					elaborado.	(Instituciones de
cífico para la atención	la atención de personas		operadores que						respuesta),
ersonas en crisis a	con comportamiento		atienden personas en el						Ministerio de
de un equipo	suicida.	vigente para la atención	9-1-1 por						Salud.
cializado y articulado al		de personas con	comportamiento						
ma de emergencias 9-		comportamiento suicida.	suicida, al 2019.						
			4.4.1.1.2 Al menos 3		3	æ	æ	Número de	S.E. 9-1-1, COTEA
			capacitaciones por año,					capacitaciones al	
			sobre el abordaje de					año, hasta el	
			llamadas por					2021.	
			comportamientos						
			suicidas dirigida a						
			operadores y						
			funcionarios de						
			instituciones de						
			respuesta rápida, al						
			2021.						
	4.4.2 Canalizar a todos	4.4.2.1 Atención en salud	4.4.2.1.1 Profesionales		×	×	×	Profesionales en	S.E. 9-1-1, en
	los usuarios del 9-1-1	mental las 24 horas para	en salud mental en la					salud mental las	convenio con
	por eventos suicidas a	el abordaje de aquellas	atención telefónica					24 horas en	C.C.S.S
	profesionales	llamadas en las que se	como segunda					atención de	
	especializados para su	requiera una segunda	respuesta, las 24 horas,					segunda	
	atención.	respuesta a personas con	incorporados al 2019.					respuesta,	
		comportamiento suicida						incorporados.	
		a partir del 2020.							

ón oportuna y de	meioramiento v	onibilidad de los	a.		responsable	Ministerio de	Salud-Secretaría	Técnica de Salud	Mental						Ministerio de	Salud-Secretaría	Técnica de Salud	Mental					
medio de informació	a. licidio. mediante: el	otificadores y la disp	basada en evidenci	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Indicador	Módulo de	capacitación	elaborado.							Número de	procesos de	capacitación al	año.					
o por r	de su	ntes no	ortuna	ón	2021										2								
suicidio	ctados	los er	еа орс	Tiempo de ejecución	2020 2021										2								
s por	s o afe	dios er	ones s	oo de	2019										2								
ectado	viente	y suici	decisi	Tiem	2018 2																		
anto 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 autóeliminación y en el reporte del comportante.  Seneral 4: Desarrollar un abordaie integral de las personas con comportamiento suicida, de sobrevivientes o afectados de suicidio, mediante: el meioramiento v	<u>2 de le cara, resaltonal di abordaje integia de la información sobre los intentos de autoeliminación y suicidios en los entes notificadores y la disponibilidad de los</u>	servicios de atención, para la unificación y articulación de las acciones, a fin de que la toma de decisiones sea oportuna basada en evidencia.	7.74	Wieta	4.5.1.1.1 Módulo de x	capacitación en el tema	del comportamiento	na suicida elaborada	segundo semestre al	2018.				el 4.5.1.2.1 Al menos 2	procesos de	a capacitación en el tema		suicida y su abordaje,	dirigidos hacia el recurso	humano en salud,	anualmente al 2021, a	partir del 2019.
as con comportamiento	de las personas con como	de la información sobre lo	ón y articulación de las ac		Actividad	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.	4.5.1.2 Capacitación en el	tema del	comportamiento suicida	hacia el recurso humano	del sector salud,	mediante las guías	mhGAP.		
oordaje integral de person	calidad en la notificada en la notificad	nacional. la confiabilidad c	atención, para la unificacio		Accion estrategica	4.5.1 Procesos de	sensibilización y	formación del recurso	humano en salud y	personal de primera	respuesta, acerca del	tema del	comportamiento	suicida.									
anto Estratégico: ab	general 4. Decarro	ón de la cobertura i	servicios de		o estrategico	ollar una oferta	que incorpore el   sensibilización y	omportamiento		para el recurso	n salud y	e primera	desde una	a de salud	in de que se	el conocimiento	n este tema.						

# Eje 5 fortalecimiento institucional

NAME OF TAXABLE PARTY.	Lineamient	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integral del comportamiento suicida.	para el abordaje integral d	del com	portan	iento s	uicida			
5: Forta	lecer el ejercicio de la rect	5: Fortalecer el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud mediante la articulación interinstitucional para el abordaje integral del comportamiento suicida.	Salud mediante la articula suicida.	ción int	erinsti	tuciona	l para	el abordaje integral	del comportamiento	
		-		)Ë	mpo de	Tiempo de ejecución	_	100	4	
ègico	Acción estratégica	Actividad	Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador	Kesponsable	
ianzas	5.1.1 Contar con la	5.1.1.1 Oficialización de	5.1.1.1.1 Oficialización	×				Lineamientos	Ministerio de Salud,	
	normativa técnica y	los Lineamientos de	de los Lineamientos al					oficializados.	Secretaría Técnica	
clave	jurídica de carácter	Articulación	2018.						de Salud Mental,	_
ón de	obligatorio en el ámbito	Interinstitucional para el							Comisión	
as,	nacional.	Abordaje Integral del							Interinstitucional de	
es due		Comportamiento Suicida.							Salud Mental.	_
		5.1.1.2 Definir protocolos	5.1.1.2.1 Protocolos		×			Protocolos	Ministerio de Salud,	_
0		de abordaje integral del	para el abordaje					elaborados.	Secretaría Técnica	
		comportamiento suicida	integral						de Salud Mental,	
		según competencias y	comportamiento suicida						Comisión	
		responsabilidades	según competencias y						Interinstitucional de	
		institucionales amparadas	responsabilidades						Salud Mental.	
		en el Decreto de	institucionales,							
		Lineamientos.	elaborados al 2019.							
		5.1.1.3 Oficialización de	5.1.1.3.1 Normas y		×			Normas y	Ministerio de Salud,	
		las normativas y	directrices oficializadas					directrices	Secretaría Técnica	
		directrices, para su	al 2019.					oficializadas.	de Salud Mental,	
		acatamiento nacional.							Comisión	
									Interinstitucional de	
									Salud Mental.	

		+
		à
		.5
		5
		÷
		C
		5
		5
選	in i	٦
3		-
		Ť
		-
鬹		- 12
		a
		+
		-=
聖		<u>.a</u>
		α
题		1
		5
		π
		-
	ö	σ
	p	2
	O	č
	D.S	-
	0	2
	Ħ	C
	an	- 5
	je	=
	H H	÷
	t	č
	ō	
題	d	4
	F	2.
	00	2
	-	.0
鷂	de	2
	=	
	10	ī
ы	_	
6	agr	ŧ
cion	tegr	it.
tucion	integr	o ortiv
titucion	je integr	o la artic
nstitucional	daje integr	ato la arti
instituciona	rdaje integr	anto la artic
to institucion	oordaje integr	diante la artic
nto instituciona	abordaje integr	adiante la artic
iento instituciona	el abordaje integr	madianta la artic
miento instituciona	a el abordaje integr	of mediante la artic
cimiento instituciona	ra el abordaje integr	lud madianta la artic
lecimiento institucion	oara el abordaje integr	Salud mediante la artic
talecimiento institucion	a para el abordaje integr	Salud mediante la artic
ortalecimiento institucion	ıza para el abordaje integr	de Calud mediante la artic
fortalecimiento institucion	anza para el abordaje integr	of de Calud mediante la artic
5 fortalecimiento instituciona	manza para el abordaje integr	is a salid madiante la artic
e 5 fortalecimiento instituciona	ernanza para el abordaje integr	in a salid mediante la artic
Eje 5 fortalecimiento institucion	obernanza para el abordaje integr	scional de Salud mediante la artic
Eje 5 fortalecimiento institucion:	gobernanza para el abordaje integr	Nacional de Salud mediante la artic
Eje 5 fortalecimiento institucion	s: gobernanza para el abordaje integr	Nacional de Calud mediante la artic
Eje 5 fortalecimiento institucion	os: gobernanza para el abordaje integral del comportamiento suicida.	ma Nacional de Salud mediante la artic
Eje 5 fortalecimiento institucion:	gicos: gobernanza para el abordaje integr	tema Nacional de Calud mediante la artic
Eje 5 fortalecimiento institucion:	égicos: gobernanza para el abordaje integr	ictoma Nacional de Calud mediante la arti
Eje 5 fortalecimiento institucion	atégicos: gobernanza para el abordaje integr	Sistema Nacional de Calud mediante la artic
Eje 5 fortalecimiento institucion	tratégicos: gobernanza para el abordaje integr	ol Sistema Macional de Salud mediante la artic
Eje 5 fortalecimiento institucion	stratégicos: gobernanza para el abordaje integr	dol Sistema Nacional de Salud mediante la arti
Eje 5 fortalecimiento institucion	s Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	is del Sistema Macional de Calud mediante la arti
Eje 5 fortalecimiento institucion	os Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	ovia del Cietema Nacional de Salud mediante la articulación interinctitucional nara el abordaie integral del comportamienti
Eje 5 fortalecimiento institucion	ntos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucion	ientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	19
Eje 5 fortalecimiento institucion	mientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucion	amientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucion	neamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucion	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucioni	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucioni	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucion	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucion	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucioni	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucion	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucion	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento instituciona	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucion	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2
Eje 5 fortalecimiento institucion	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integr	1 2

	Lineamientos Es	os Estratégicos: gobernanza	tratégicos; gobernanza para el abordaje integral del comportamiento suicida	del com	portan	iento :	uicida		
15: Fort	15: Fortalecer el ejercicio de la rectoría d	oría del Sistema Nacional de	el Sistema Nacional de Salud mediante la articulación interinstitucional para el abordaje integral del comportamiento	ación int	erinsti	tuciona	l para	el abordaje integra	I del comportamiento
			suicida.						
égico	Acción estratégica	Actividad	Meta	Tie 2018	2019	Tiempo de ejecución	n 2021	Indicador	Responsable
lianzas clave ón de	5.1.2 Capacitación a actores sociales clave identificados así como a las instituciones	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.		×			Módulo elaborado.	Secretaría Técnica de Salud Mental
es due o	definidas en el decreto de vigilancia de la salud para la aplicación de las normativas y directrices.	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 Visitas y sesiones de verificación del cumplimiento de las normas.	5.1.3.1.1 Al menos 1 evaluación de la normativa al año, a partir del 2020.			ਜ	H	Número de evaluaciones de la normativa al año.	Secretaría Técnica de Salud Mental

*	不 一年 以外 學 一年 二年 一年 一年	Eje 5 forta	Eje 5 fortalecimiento institucional					ときのはない。	
	Lineamient	Lineamientos Estratégicos: gobernanza para el abordaje integral del comportamiento suicida.	para el abordaje integral d	lel com	portan	iento :	uicida		
5: Forta	5: Fortalecer el ejercicio de la rectoría	oría del Sistema Nacional de	del Sistema Nacional de Salud mediante la articulación interinstitucional para el abordaje integral del comportamiento suicida.	ción int	terinsti	tuciona	ıl para	el abordaje integral	del comportamiento
	7		4	Tien	npo de	Tiempo de ejecución	ón	1000	0
cegico	Accion estrategica	Actividad	Meta	2018	2019	2020	2021	marcador	responsable
	5.2.1 Construir el	5.2.1.1 Elaboración y	5.2.1.1.1 Sistema de	×				Sistema	Ministerio de Salud
	sistema de seguimiento,	validación del sistema de	seguimiento, monitoreo					elaborado y	
	monitoreo y evaluación,	seguimiento, monitoreo y	y evaluación, elaborado					validado.	
luación	de la implementación	evaluación que permita	y validado al 2018.						
le la	de la estrategía y de los	medir la implementación							
ermita	resultados obtenidos	de la estrategia a nivel							
iones.	con su aplicación.	país.							
		5.2.1.2 Socialización del	5.2.1.2.1 Sistema de		×			Instrumento	Comisión
		sistema previamente	seguimiento, monitoreo					socializado.	interinstitucional de
		elaborado, a los actores	y evaluación,						salud mental
		sociales involucrados en la	socializado al primer						
		implementación de la	semestre del 2019.						
		estrategia, con el fin de							
		que sean aplicados de							
		forma homologada a nivel							
		nacional.							
		5.2.1.3 Implementación	5.2.1.3.1 Sistema de		×			Sistema	Comisión
		del sistema de	seguimiento, monitoreo					ejecutándose.	interinstitucional de
		seguimiento, monitoreo y	y evaluación						salud mental
		evaluación de la	ejecutándose al						
		estrategia.	segundo semestre del						
			2019.						
		5.2.1.4 Análisis de los	5.2.1.4.1 Informe anual		⊣	₽	₩	Informe anual de	Comisión
		resultados de la	sobre el análisis de los					resultados.	interinstitucional de
		implementación de la	resultados de la						salud mental
		estrategia.	implementación de la						
			estrategia, a partir del						

# Eje 5 fortalecimiento institucional

	Lineamient	Lineamientos Estratégicos; gobernanza para el abordaje integral del comportamiento suicida.	oara el abordaje integral de	comportan	iento sui	olda.	
ivo general 5: Forta	lecer el ejercicio de la recto	ivo general 5: Fortalecer el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud mediante la articulación interinstitucional para el abordaje integral del comportamiento	salud mediante la articulac	ón interinstit	ucional p	ara el abordaje integ	ral del comportamiento
			suicida.				
tivo estratégico	Acción estratégica	Actividad	Meta	Tiempo de ejecución	ejecución	Indicador	Responsable
sarrollar un	5.2.2 Sesiones de	as	5.2.2.1.1 Foro anual de	Н	1	Foro anual	Comisión
na de niento	trabajo anual con los actores sociales	prácticas y experiencias en la aplicación de la	buenas practicas y experiencias, realizados			realizado.	salud mental
oreo y evaluación	involucrados en el	estrategia, entre los	a partir del 2019 al				
acciones de la	abordaje del	actores sociales partícipes	2021.				
egia que permita na de decisiones	comportamiento suicida.	en la implementación de la estrategia.					
	5.2.3 Fortalecimiento	5.2.3.1 Procesos de	5.2.3.1.1 Al menos 1 un	1	1 1	Talleres anuales	Comisión
	del Sistema Nacional de	capacitación sobre el	taller al año, para la			para la	interinstitucional de
	Redes de Salud Mental	abordaje integral del	verificación del			verificación del	salud mental
	(SNRSM) de manera que	comportamiento suicida	cumplimiento de la			cumplimiento de	
	sean un canal de	al SNRSM, con el fin de	Estrategia, dirigido al			la Estrategia,	
	comunicación para	asegurar la ejecución de la	SNRSM, a partir del			realizados.	
	verificar el	Estrategia.	2018 al 2021				
	Estrategia.	5.2.3.2 Asignación de	5.2.3.2.1 Lineamientos	×		Lineamientos	Comisión
		lineamientos técnicos al	técnicos de las acciones			elaborados.	interinstitucional de
		Sistema Nacional de	correspondientes al				salud mental
		Redes de Salud Mental	Sistema Nacional de				
			Redes de Salud Mental,				
			elaborados al segundo				
			semestre del 2018.				
		5.2.3.3 Seguimiento de las	5.2.3.3.1 Al menos 1	1	1 1	Informe anual	Secretaria Técnica
		acciones del SNRSM por parte de la STSM.	Intorme anual sobre las acciones realizadas.			realizado.	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 nu

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2003). Acercándonos a los instrumentos internacionales de protección mujeres. Costa Rica. Instituto Nacional de las Mujeres. (2011). Primer Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa

Lagarde y de los Ríos, M. (1996). El género, fragmento literal: La perspectiva de género en género y feminismo. Desarro Editorial Horas y Horas.

Lamas Usos, M. (2000). Dificultades y posibilidades de la categoría género. Programa Universitario de Estudios de Género. México.

Ministerio de la Protección Social. (2009). Guías para Manejo de Urgencias: Tomo 111.

Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia. Obtenido de <a href="www.aibarra.org">www.aibarra.org</a> Ministerio de Salud (2011). Modelo Con 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 Condu Ciencia e Innovación.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad . (2011). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Condu

OPS. (2005). Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y la política. Development Studies.

Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Otawa Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud . (2008). La Atención Primaria de Salud- Más necesaria que nunca. Informe Mundial de Nundial de la Salud Organización Mundial de la Salud . (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: Of

Organización Mundial de la Salud. (2010). Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por 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 América

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

Organización Panamericana de la Salud . (2016 ). Health, Resilience, and Human Security: Moving Toward Health for  $\iota$  Panamericana de la Salud

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

Perez Barrero, 5, & Garcia Ramos , J. (2008). EL SUICIDIO Manual para la familia y glosario de términos suicidológicos. Mo

Pérez Barrero / 5., & García Ramos , J. (2008). Suicidio. Manual para la familia y glosario de términos suicidológicos. Quer

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2009). Desarrollo de capacidades:

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

### Ficha articulo

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.

### Ficha articulo

Fecha de generación: 17/02/2023 08:46:43 a.m.

<u>Ir al principio del documento</u>