

PROTOCOLO DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA
VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA EN LOS TRES CANTONES DE LOS SANTOS:
DOTA, LEÓN CORTÉS Y TARRAZÚ.



Elaborado por: Consorcio Céspedes Psicología
Melissa Céspedes Árias - Pamela Céspedes Camacho
cespedespsicologia.cr@gmail.com

Diseño: Paula Garro Ramírez
paula@creserjugando.com

Se permite la reproducción total o parcial siempre que los datos
no sean alterados y se asignen los créditos correspondientes.

ÍNDICE



CAPÍTULO 1

Introducción	6
--------------------	---

CAPÍTULO 2

Objetivos	13
-----------------	----

CAPÍTULO 3

Marco teórico Conceptual	14
3.1 Comprendiendo la conducta suicida	15
3.2 Promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida	16
3.3 Conceptualización del suicidio	17
3.4 Etapas del comportamiento suicida	17
3.4.1 Ideación suicida	17
3.4.2 Gesto o intento suicida	18
3.4.3 Suicidio consumado	18
3.5 Autolesiones	18
3.5.1 Valoración de riesgo en autolesiones	19
3.6 Indicadores en niñez, adolescencia y jóvenes	20
3.6.1 Señales de alerta	20
3.7 Consideraciones básicas del riesgo suicida	21

3.8 Factores asociados a la conducta suicida	21
3.8.1 Comprensión de los diferentes factores	21
3.8.2 Factores de riesgo generales en niñez, adolescentes y jóvenes	23
3.8.2.1 Factores de riesgo en la zona de los Santos para niños, niñas, adolescentes y jóvenes	24
3.8.3 Factores protectores generales en niñez, adolescencia y jóvenes	24
3.9 Instancias presentes en la zona	25
3.10 Intervenciones postsuicidio: Los sobrevivientes	27

CAPÍTULO 4

Ruta de articulación interinstitucional	28
4.1 Ruta de articulación interinstitucional	30
4.2 Valoración del riesgo en violencia autoinfligida	31
4.3 Ruta interinstitucional en caso de riesgo suicida	31
4.3.1 Actividades de atención en caso de riesgo suicida: bajo y moderado.....	33
4.3.2 Actividades de atención en caso de riesgo suicida: alto.	34
4.4 Ruta interinstitucional en caso de intento suicida	36
4.5 Ruta interinstitucional en caso de suicidio consumado	37
4.6 Red de salud mental, zona de los Santos	38
4.7 Lista de instituciones clasificadas en áreas recreativas, culturales, atencionales, entre otras de los servicios vinculados con la prevención de la violencia autoinfligida	39

Bibliografía	44
Anexos	46
Anexo 1: Actores sociales que integran ILAIS Los Santos	47
Anexo 2: Mitos y verdades sobre el Comportamiento Suicida	48
Anexo 3: Escala de valoración de riesgo: Columbia (C-SSRS)	51
Anexo 4: Funciones de las ILAIS-IRAIS	52
Anexo 5: Boleta VE01 de Vigilancia Epidemiológica	59

CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN



El tema de la violencia autoinfligida se considera un problema de salud pública, es por ello que tanto a nivel internacional como nacional se vienen haciendo esfuerzos por trabajar en sensibilizar, educar e informar a la población en general, además de capacitar al personal de salud y otros sectores.

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, fue creada con base en el análisis de la situación nacional por determinantes, y con el apoyo de varios sectores e instituciones, lo que permite el desarrollo de acciones que en su conjunto contribuyan a fortalecer la Salud Mental, no solo individual sino comunitario.

Reconocen que no hay salud física sin Salud Mental y que por tanto es necesario un abordaje del proceso salud enfermedad no solo desde la perspectiva de la atención del daño, sino también desde la salud pública, interviniendo las condiciones de vida que mejoran la salud y aquellos factores psicosociales relacionados con la conducta humana, de ahí la importancia de fortalecer la promoción de la salud.

Según la OMS (2016), la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Existen intervenciones sociales y ambientales destinadas al beneficio, la protección y la calidad de vida. Centrando la prevención y la solución en las causas primordiales de salud y no únicamente en el tratamiento y la curación desde sus tres pilares: buena gobernanza sanitaria, salud sanitaria y ciudades amigables.

En los últimos años, a nivel nacional se han unido diversas instituciones, sectores y políticas con el afán de trabajar en la prevención del suicidio, uno de ellos es el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2018-2022 que responde también a la meta para *“detener el aumento en la tasa de suicidio en adolescentes de 12 a 19 años en 4,84 por cada 100,000 adolescentes”*.

En la misma línea mediante el Decreto N°41287-S “Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021”, considera como función del estado velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos, en específico en el artículo 6 se establece lo siguiente:

“Dicho decreto responde a la necesidad de fortalecer El Sistema de Protección Social de la Salud Mental mediante el desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales para alcanzar la equidad sanitaria... con el fin de promover el desarrollo emocional y el bienestar mental en la población, haciendo énfasis en el abordaje integral del comportamiento suicida”. Declarando de interés público y nacional la “Estrategia Nacional para el abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021”.

Lo que se respalda en el Decreto N° 40556-S “Reglamento de vigilancia de la salud”, ya que se considera que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado, el artículo 1° menciona:

“El reglamento tiene como objetivo, regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las autoridades y diferentes actores sociales, cuenten con información de calidad que permita la toma de decisiones basada en evidencia, la cual impacte positivamente en el estado de salud de la población”.

Por lo tanto, la vigilancia de la salud constituye una función esencial de salud pública que el Ministerio de Salud, como ente rector en salud y autoridad sanitaria está obligado a conducir a nivel nacional. Que dicha función, bajo el modelo conceptual y estratégico está enfocado en el seguimiento y análisis integral de la población y de sus determinantes sociales, económicos, culturales, ambientales, biológicos y de servicios de salud, y no sólo en la “vigilancia de la enfermedad”, como tradicionalmente se daba.

Para este cumplimiento se requieren estrategias y mecanismos que permitan articular, de forma efectiva, la amplísima red de actores sociales que, de una u otra forma, tienen la responsabilidad de ejecutar acciones sustantivas y de apoyo en esta materia.

Para poder proteger y mejorar la salud de la población de manera efectiva, se requiere establecer la obligatoriedad de la notificación de eventos de salud, en los cuales permite contar con datos completos y oportunos para su respectivo análisis, toma de decisiones y se detalla en el artículo 37°:

“Eventos de salud de notificación obligatoria se dividen en diferentes grupos, el Intento de Suicidio se encuentra dentro de la clasificación del Grupo A y con una subclasificación 3 que señala requiere investigación epidemiológica, es un evento cuya notificación es inmediata, e individual y el estudio de campo, tiene que incluir la ficha de investigación y el reporte del mismo, debe realizarse dentro de las 24 horas posteriores a su detección o bien el día hábil siguiente. Los eventos de este grupo deben notificarse vía telefónica, en horario de 8:00 am a 4:00 pm, según localidad de la ocurrencia del evento a cualquiera de los números de las 82 Áreas Rectoras de Salud, 9 Direcciones Regionales de Rectoría de Salud o a la Dirección Vigilancia de la Salud”, y este evento debe ser notificado bajo la Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica VE.01. (guía telefónica disponible en la página Web del Ministerio de Salud <http://www.ministeriosalud.go.cr>)

Por su parte a través del Decreto Ejecutivo 40881-S, se da la “Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida”, creando las Instancias Regionales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (IRAIS) y las Instancias Locales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS), como instancias que promueven un abordaje de responsabilidad compartida entre diferentes instituciones, organizaciones, grupos y personas a nivel regional y local.

El Artículo 9° define que es la Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS):

“Como la Instancia Local que estará conformada como mínimo por: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de Educación Pública, Organismo de Investigación Judicial y Ministerio Público, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Cultura y Juventud, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, Instituto Mixto de Ayuda Social,

Municipalidades, Comité de la Persona Joven, Cruz Roja, Universidades Públicas, Organizaciones No Gubernamentales y Organizaciones Comunitarias locales, afines a la temática, así como todas aquellas instancias con responsabilidad de velar por el abordaje integral del riesgo suicida y el suicidio a nivel local. La persona representante de cada institución será nombrada por cada institución de acuerdo a la estructura con la que cuente a nivel cantonal”.

“La ILAIS tiene la responsabilidad de elaborar un plan anual de trabajo, que contemple acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental, así como de prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio. Para ello deberá involucrarse activamente a los diferentes actores a nivel comunitario, en la planificación, ejecución y seguimiento de estas acciones. El mismo deberá estar en implementación al finalizar el segundo mes de cada año. Dicho plan deberá responder a las políticas públicas y programas nacionales y programaciones operativas institucionales relacionadas con la problemática en cuestión, dando énfasis en los presentes lineamientos. El mismo deberá estar listo antes de finalizar el año anterior a su ejecución. Deberá presentarse un informe semestral de las acciones institucionales realizadas, según competencia”.

Corresponderá a las Autoridades de Salud del Ministerio de Salud, velar porque dicha Normativa sea cumplida.

El derecho a la vida es uno de los pilares del sistema de protección a los derechos humanos, siendo este derecho inalienable, contemplado en el marco nacional e internacional de Derechos Humanos, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Constitución Política de Costa Rica (art. 21 y 50).

Particularmente el Ministerio de Salud tiene la competencia de proteger este derecho, mediante normativas que regulen la articulación de las instituciones de la Administración Pública, para preservar el derecho a la vida de las personas y consecuentemente el derecho a la salud, de conformidad con lo establecido en la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973, “Ley General de Salud” y la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973, “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”.

Lo anterior únicamente respalda el esfuerzo de años como país comprometido con la salud mental de su población y con un marco legal que permite elaborar las políticas necesarias que ayuden a realizar planes de acción en prevención y promoción de la salud mental y la violencia autoinfligida en Costa Rica.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial más de 800 000 personas mueren cada año por suicidio, esta es la segunda causa principal de muerte a nivel mundial entre personas de 15 a 29 años de edad y cada 40 segundos presenta una muerte por suicidio. 1

A nivel nacional, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos la tasa nacional de suicidios en Costa Rica pasó de 6,4 en el 2017 a 7,2 por cada 100 mil personas en el 2018, con un total de 361 casos.

La Zona de los Santos presenta las tasas más altas de intentos de suicidio en el país, según datos el Ministerio de Salud (2018), los datos más recientes nos reflejan la siguiente realidad.

La depresión en la Zona refleja un incremento significativo desde el año 2013 al 2018, y se considera un factor de riesgo en la tendencia al comportamiento suicida, pero no se puede señalar que sea el único factor determinante y contundente.

Según los datos facilitados por Vigilancia de la Salud DARS, Los Santos, Ministerio de Salud (2019), se presenta el siguiente gráfico:



Gráfico 1: Escalonada de casos con depresión por año en la Zona de Los Santos
(C. Céspedes, elaboración propia, 2020)

De igual manera los intentos de autoeliminación tienden a un incremento, según los datos del año 2018-2019

Los datos más recientes del año 2018 y 2019 reflejan la siguiente realidad:

2018 INTENTOS DE SUICIDIO SEGÚN TASA POR CANTÓN			2019 INTENTOS DE SUICIDIO SEGÚN TASA POR CANTÓN		
CANTÓN	TOTAL	TASA/CANTÓN Por cada 1000 habitantes	CANTÓN	TOTAL	TASA/CANTÓN Por cada 1000 habitantes
TARRAZÚ	17	0,9	TARRAZÚ	23	1,3
DOTA	4	0,9	DOTA	7	1,2
LEÓN CORTÉS	19	1,4	LEÓN CORTÉS	26	1,8

Tabla 1: Intentos de suicidio según tasa por cantón 2018-2019
Fuente: Datos de Vigilancia de la Salud DARS Los Santos Ministerio de Salud, 2020

Los Santos, intentos de suicidio según sexo y grupo de edad, 2017-2019

AÑO	2017	2018	2019
INTENTO DE SUICIDIO	41	35	58
MUJER	24	16	36
HOMBRE	17	19	22
10 A 18	13 (13 años)	14 (9 años)	26 (44,8%) de 11 a 14 años 7 casos
MAYOR A 18	28	21	32

Tabla 2: Los Santos, intentos de suicidio según sexo y grupo de edad, 2017 - 2019

Fuente: Datos de Vigilancia de la Salud DARS Los Santos Ministerio de Salud, 2020

Los Datos de Vigilancia de la Salud DARS Los Santos Ministerio de Salud (2020), dejan entrever un aumento significativo en la cantidad de intentos de suicidio: 36 mujeres, 22 hombres, 26 de ellos con edades entre los 10-18 años, con un rango delimitado entre los 11-14 años, se dan 7 casos; por esta razón la importancia de realizar este proyecto en la zona.

Por otro lado, los casos de suicidio consumado se reflejan en la siguiente tabla:

Casos atendidos de suicidios consumado en Los Santos, Año 2018.

SUICIDIOS 2018	MES	CANTÓN	EDAD
	ENERO →	GUARCO (EMPALME)	→ 52 AÑOS
	MARZO →	LEÓN CORTÉS	→ 30 AÑOS
	JUNIO →	DESAMPARADOS	→ 26 AÑOS
	AGOSTO →	GUARCO (EMPALME)	→ 16 AÑOS
	NOVIEMBRE →	TARRAZÚ	→ 20 AÑOS



**100%
HOMBRES**

Tabla 3: Casos atendidos de suicidio consumado en Los Santos, 2018

Fuente: Organismo de Investigación Judicial, 2020

Casos atendidos de suicidios consumado en Los Santos, Año 2019.

SUICIDIOS 2019	MES		CANTÓN		EDAD	
	JULIO	→	TARRAZÚ	→	15	
	NOVIEMBRE	→	TARRAZÚ	→	36	
	DICIEMBRE	→	LEÓN CORTÉS	→	17	

Tabla 3: Casos atendidos de suicidio consumado en Los Santos, 2019

Fuente: Organismo de Investigación Judicial, 2020

Aspectos que resultan de interés para realizar procesos diagnósticos y de intervención como la realizada por Adriana Maroto quien es licenciada en psicología con un máster en sociología, y además es docente e investigadora de la Universidad de Costa Rica, en el artículo “El Suicidio Desde un Enfoque Psicosocial y de Salud Comunitaria: Los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota”, el cual Maroto lideró, obtuvo las siguientes conclusiones: se señala que la ubicación geográfica de la zona desde la percepción de sus habitantes incide en su estado psicoafectivo y se describe lo siguiente: *“al localizarse en un valle, genera la sensación de ser un lugar encerrado o encapsulado”, “estas características terrestres son interpretadas como barreras físicas que dificultan el poder visualizar un futuro o una realidad más allá de esos límites. Esto incide en la salud de la comunidad, pues impacta en su estado de ánimo”*.

Los suicidios son prevenibles por lo que las actividades enfocadas en este rubro reducen la probabilidad de algún riesgo o disminuye el impacto negativo de ciertas condiciones o conductas, en este sentido, la intervención debe fijarse en la atención de las diversas manifestaciones del comportamiento suicida (ideación, amenazas, gestos suicidas y/o tentativas de suicidio).

Para ello se recomienda reducir los factores de riesgo y a la vez reforzar los factores de protección, influyendo tanto en el estado psicológico como en el medio ambiente físico y/o las condiciones culturales y subculturales.

En este sentido, las comunidades desempeñan una función crucial en la prevención, ya que pueden luchar contra la estigmatización en temas de salud mental a través de espacios de promoción de la salud.

Para el diseño del protocolo, se tomaron las acciones orientadas en las distintas etapas del comportamiento suicida: ideación, tentativa, suicidio consumado. Se parte del concepto de articulación según lo estipulado en el decreto **N° 40881 – S, artículo 6:**

6.1. "Se entiende por articulación interinstitucional a la discusión, negociación, coordinación, planificación, ejecución y seguimiento de acciones conjuntas e integradas entre personal de instituciones públicas y privadas, como de organizaciones comunitarias o de sociedad civil, desde sus competencias, orientadas a la prevención y atención de los intentos suicidas y el suicidio a nivel local".

6.2. "Considerando que una problemática con tal magnitud requiere una respuesta articulada de abordaje integral de todos sus determinantes, es imprescindible la apertura de espacios de diálogo y coordinación, caracterizados por el respeto y la colaboración entre los diferentes actores involucrados".

6.3. "Se establece así que el abordaje integral del comportamiento suicida es una responsabilidad compartida que las diferentes instituciones, organizaciones, grupos y personas a nivel local deberán asumir de forma conjunta y coordinada, a partir de sus competencias. Esto implica un proceso de definición y distribución de responsabilidades, que necesariamente debe tomar en consideración la realidad contextual en la que se encuentran, en función de la necesidad de respuesta".

CAPÍTULO 2

OBJETIVOS



OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar lineamientos de coordinación interinstitucional para la promoción de la salud mental y la prevención de la violencia autoinfligida en beneficio de la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los tres cantones de los Santos: Tarrazú, Dota y León Cortés.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar las instituciones gubernamentales y no gubernamentales vinculadas con la promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida en población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tengan presencia en el nivel local.
2. Clasificar los servicios brindados a la población de niños, niñas y adolescentes relacionados con promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida.
3. Elaborar el protocolo de articulación interinstitucional para la promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida en la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los tres cantones de la zona de los Santos.

CAPÍTULO 3

MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL



3.1 COMPRENDIENDO LA CONDUCTA SUICIDA

De acuerdo a la OMS (2002), la violencia se define como: *“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”*.

La clasificación utilizada en el Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud (2002), divide a la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva. Esta categorización inicial distingue entre la violencia que una persona se inflige a sí misma, la infligida por otro individuo o grupo pequeño de individuos, y la infligida por grupos más grandes, como los Estados, grupos políticos organizados, milicias u organizaciones terroristas, como se muestra en la siguiente figura 1.



Esquema 1: Clasificación de la violencia, según la OMS (2002).

Según lo detalla la figura anterior la violencia autoinfligida se clasifica en dos conductas, el comportamiento suicida que comprende como la diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho, mientras que las autolesiones son las conducta potencialmente lesivas autoinfligidas para las que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse, pero desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conductas puede o no provocar lesiones, o provocar la muerte intencionada. (OMS, 2014)

Sin embargo, la clasificación de comportamiento suicida y autolesiones contiene una subclasificación que señala que tipos de actos, conductas o gestos revelan que una persona puede encontrarse en una situación de riesgo suicida.



3.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA

Según la OMS (2014), la definición de salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* y ésta se relaciona con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

La promoción de la salud mental positiva consiste en acciones que crean entornos y condiciones de vida individuales, sociales y ambientales que propicien una buena salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables; dentro de un ambiente de respeto y protección de los derechos humanos.

El fomento de la salud mental incluye varias estrategias, que pueden ser instauradas tanto a nivel individual, como a nivel comunitario, o en ambos. Desde una perspectiva individual, las estrategias para la promoción de la salud mental se orientan hacia la promoción de la autoestima, la resiliencia, las capacidades de relación personal y las habilidades sociales. A partir un enfoque comunitario, los objetivos se orientan a la inclusión social, la participación en la comunidad, potenciar las redes sociales, a la mejora de la calidad de vida y de las relaciones interpersonales en la escuela, el trabajo y las entidades comunitarias que permita desarrollar un modelo de sociedad más inclusivo, participativo y solidario.

La violencia es un problema polifacético, de raíces biológicas, psicológicas, sociales y ambientales, para la cuál no existe una solución sencilla o única, como bien se refiere en el Informe Mundial de Violencia. OMS 2002

Por ello es importante orientar los programas y las políticas de prevención de la violencia auto infligida hacia los individuos, las relaciones, las comunidades para que de esta manera la labor educativa y preventiva llegue a todos los sectores de la sociedad.

3.3 CONCEPTUALIZACIÓN DEL SUICIDIO

Existen muchos intentos por conceptualizar el fenómeno suicida, en términos generales, las distintas definiciones se diferencian en el énfasis que le otorgan a la intencionalidad y consciencia del acto en sí. Actualmente, se considera que, lo que el suicida pretende acabar más bien, es el dolor psicológico y no con la propia vida (Bobes, González & Saíz, 2008).

Para efectos del presente protocolo, y debido a la gran cantidad de definiciones del fenómeno, se toma como referencia la definición de la Organización Mundial de la Salud (2014):

“Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”.



3.4 ETAPAS DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL, 2013; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014).

Todas estas manifestaciones lo que revelan es un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución (OMS, 2001).

A continuación, se describen las etapas que no necesariamente son lineales, sin embargo, lograr identificar la fase en la que se encuentra una persona puede hacer la diferencia en la intervención y tratamiento.

3.4.1. Ideación suicida

Constituye un elemento intrapsíquico al cual se puede acceder solamente mediante el discurso con una persona. Son todos aquellos pensamientos o ideas recurrentes y persistentes sobre deseos de muerte y posibles planes para ejecutarlo, así como aquellos relacionados con razones para no vivir. (O'Carroll, et. Al, 1996).

3.4.2. Gesto o intento suicida

Constituye un factor de riesgo clave, se usa para hacer alusión a la conducta fallida mediante la cual se autoinflige intencionalmente alguna lesión, daño que puede tener o no una intención de muerte como resultado. Este concepto, supone que el comportamiento suicida incluye pensar en el suicidio (ideación suicida), formular planes para el mismo (planes suicidas) y probar actos suicidas (intento suicida) hasta llegar a la muerte. (Millner, Lee Nock, 2016; World Health Organization, 2014)

3.4.3. Suicidio consumado

Es la muerte intencional, voluntaria y consciente causada por sí mismo. (Ministerio de Educación Pública, Dirección de Vida Estudiantil, MEP, 2018).

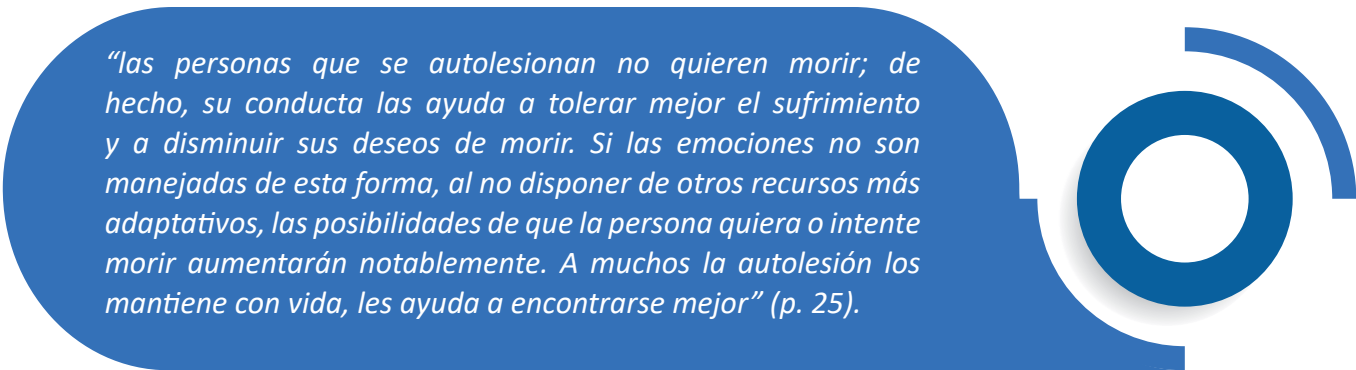
3.5 AUTOLESIONES



Según Mosquera (2009) la define como *“el acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir; describe a alguien que sufre, es el “lenguaje del dolor”, el acto de dañarse a uno mismo con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa. También es la intención de luchar y de seguir con vida, pues la mayoría de las personas que se autolesionan quieren vivir, no morir” (p. 8).*

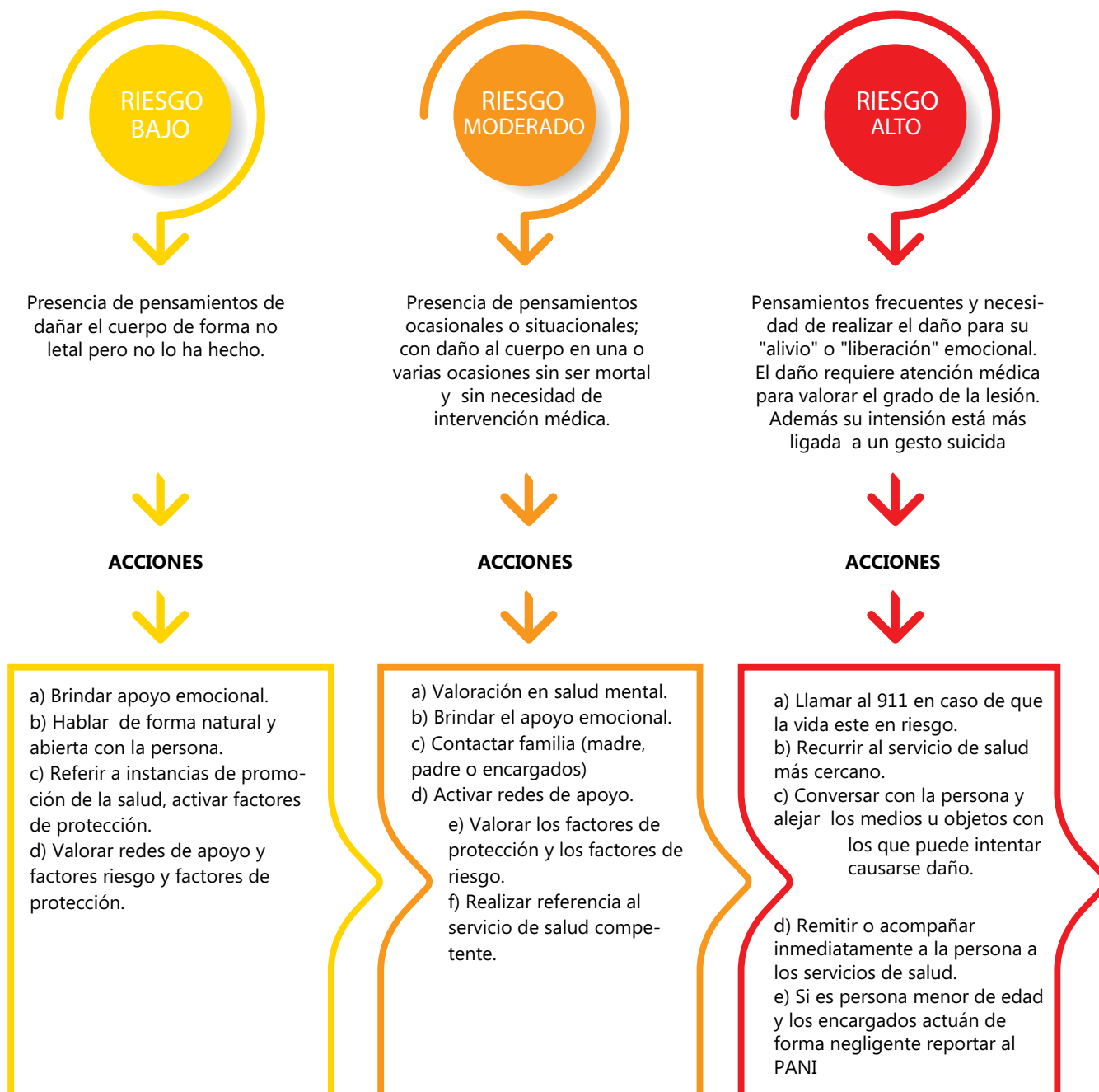
Usualmente, suelen observarse cortes o lesiones en los brazos y las piernas, muy común en las mujeres con edad de inicio entre los 9 años hasta los 18 años; erróneamente se plantea como una solución temporal a un problema temporal.

La autolesión y el suicidio suelen confundirse, no siempre se vinculan, como la misma autora lo plantea:



“las personas que se autolesionan no quieren morir; de hecho, su conducta las ayuda a tolerar mejor el sufrimiento y a disminuir sus deseos de morir. Si las emociones no son manejadas de esta forma, al no disponer de otros recursos más adaptativos, las posibilidades de que la persona quiera o intente morir aumentarán notablemente. A muchos la autolesión los mantiene con vida, les ayuda a encontrarse mejor” (p. 25).

3.5.1 VALORACIÓN DE RIESGO EN AUTOLESIONES



Esquema 2: Valoración del riesgo en autolesiones
Fuente: (C.Céspedes, elaboración propia, 2020)

3.6 INDICADORES EN NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JÓVENES

4.7.1 SEÑALES DE ALERTA:

Existen señales directas, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que una persona puede estar pensando o planificando un suicidio, o con pensamientos recurrentes sobre la muerte. Estas señales pueden ser verbales, o pueden aparecer actividades escolares, cotidianas y recreativas, etc. (ej. Trabajos de clase, dibujos, escritos en textos, medios de comunicación sociales).

También hay señales con cambios indirectos en el comportamiento que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, relacionados a pensamientos o planes suicidas. A continuación, se presenta el siguiente esquema resumen.

SEÑALES DIRECTAS	SEÑALES INDIRECTAS
Realiza actos de despedida: • Envía cartas o mensajes por redes sociales. • Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente.	Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar. • Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás. • Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.
Presenta conductas autolesivas: • Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras zonas.	• Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
Habla o escribe sobre: • Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse). • Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir. • Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar. • Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.	• Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso.
	• Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono/ descuido de sí mismo.
	• Cambios en los hábitos de sueño o alimentación.

Figura 5. Señales de alerta de Riesgo Suicida Directas e Indirectas
Fuente: (Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia, 2009).

3.7 CONSIDERACIONES BÁSICAS DEL RIESGO SUICIDA

Recomendaciones de la OMS, (2014) sobre actuación en personas potencialmente suicidas, según nivel de riesgo



Esquema 3: Recomendaciones de la OMS, según el nivel de riesgo suicida
Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2014

3.8 FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA

3.8.1 COMPRENSIÓN DE LOS DIFERENTES FACTORES

La violencia autoinfligida es el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales y ambientales. El mejoramiento de la detección por parte de la comunidad, la remisión y el control del comportamiento de la violencia autoinfligida son pasos importantes para su prevención.

El desafío fundamental de dicha prevención es identificar a las personas vulnerables y en situación de riesgo; entender las circunstancias que influyen en su comportamiento autodestructivo y estructurar intervenciones eficazmente. Por consiguiente, las instituciones de gobierno y los actores sociales deben desarrollar iniciativas basadas en la comunidad para prevenir y vigilar el comportamiento de la violencia autoinfligida. (Páramo, 2011).

En relación con esto, la prevención implica una amplia variedad de actividades entre las cuales se encuentran la crianza responsable de los niños, niñas y adolescentes, la orientación familiar, el tratamiento de los trastornos mentales, el control ambiental de los factores de riesgo y la educación de la comunidad. Por lo tanto, bajo la necesidad de un conjunto claro de pautas para que este protocolo sea práctico, accesible e informativo en el desarrollo y manejo de la promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida en la Zona de los Santos; es esencial la educación efectiva de la comunidad que implica un entendimiento de las causas, la prevención y el tratamiento.

Identificar el mensaje que la persona trata de comunicar, o el problema que quiere solucionar, a través del comportamiento de la violencia autoinfligida es relevante, por ende brindar espacios a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes donde tengan la oportunidad de desahogarse, puede ayudar a disminuir la situación de crisis; apoyar sin juzgar, escuchar activamente y hacer preguntas que colaboren a establecer canales de comunicación donde la persona menor de edad pueda comentar sus dificultades.

Se resalta la importancia de reconocer los factores de riesgo que se entienden como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Mientras que factores protectores de la salud mental son aquellos recursos personales, sociales, institucionales y del ambiente que favorecen el desarrollo del ser humano y aumentan su resiliencia o capacidad para sobreponerse a los distintos contratiempos o tragedias a las que se enfrenta e incluso salir fortalecido de la experiencia. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Para determinar los factores de riesgo ubicados en la Zona de los Santos se extrae información de dos consultorías realizadas por las autoras Céspedes (2020), donde se hicieron presentes líderes comunitarios, representantes de instituciones gubernamentales tales como Ministerio de Educación Pública, Patronato Nacional de la Infancia, Caja Costarricense de Seguro Social, Organismos de Investigación Judicial, Ministerio de Salud, Cruz Roja, CCPJ, municipalidades, entre otros actores sociales.

3.8.2 FACTORES DE RIESGO GENERALES EN NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JÓVENES

De acuerdo a la OMS (2006), dentro de los factores de riesgo, existen algunos que se les reconocen como factores precipitantes. Estos se comprenden como los acontecimientos vitales estresantes, a menudo pueden preceder a un suicidio y/o intento suicidio. Es poco frecuente que sean causa suficiente de suicidio, sin embargo, su importancia radica en que actuarían como precipitante en jóvenes con vulnerabilidad por ejemplo a nivel de su salud mental.

Se ha visto que determinados factores pueden actuar como precipitantes de la conducta suicida:

Crisis con los padres

Factores psicológicos/personales

Conflictos familiares

Problemas con el grupo de pares o iguales

Dificultades escolares.

Los comportamientos de violencia autoinfligida son más comunes bajo ciertas circunstancias debido a factores culturales, genéticos, psicosociales y ambientales, por tanto, algunos de esos factores generales en las personas menores de edad son:

Bajo nivel socioeconómico y educativo.

Baja tolerancia a la frustración lo que conlleva la necesidad de satisfacción inmediata de sus necesidades.

Tensión social.

Elevada necesidad de aprobación social.

Problemas con el funcionamiento de la familia, las relaciones sociales y los sistemas de apoyo.

Dificultad en el manejo del estrés.

Traumas, tales como abuso físico y sexual.

Pérdidas personales.

Bajo rendimiento escolar.

Desempleo.



3.8.2.1 FACTORES DE RIESGO EN LA ZONA DE LOS SANTOS PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Bajo concepto de sí mismo.- Escasas habilidades sociales- Consumo de sustancias: Alcohol, Cocaína- Carencia de espacios de recreación, deporte, arte.- Relaciones impropias- El uso excesivo de la tecnología- Escasa supervisión en el uso de las Tics- Las familias disfuncionales con conflictos y pobre comunicación. | <ul style="list-style-type: none">- Ser víctima de abuso sexual- Ser víctima de maltrato físico y psicológico reciente o en la infancia.- Trastornos mentales, tales como depresión, trastornos de la personalidad, esquizofrenia, alcoholismo y abuso de sustancias- Sentimientos de falta de valor o desesperanza- Exposición al suicidio de otras personas- Sentido de aislamiento y falta de apoyo social |
|--|--|

3.8.3 FACTORES PROTECTORES GENERALES EN NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JÓVENES

Según la OMS (2016), los factores protectores son características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; los factores protectores generales que pueden reducir la violencia autoinfligida son los siguientes:

Tener una familia contenedora.

Buena comunicación interpersonal.

Alta autoestima.

Proyecto de vida elaborado.

Control interno bien establecido.

Sentido de la vida elaborado.

Permanecer en el sistema educativo formal.

Alto nivel de resiliencia.

Adecuada interacción social

Capacidad para tomar decisiones.

Poseer autonomía y responsabilidad.

Aunque no elimina en un 100% el riesgo de la violencia autoinfligida, los factores protectores pueden contrarrestar y prevenir las conductas de riesgo. Específicamente en la Zona de los Santos se logran ubicar por cantón distintas actividades agrupadas según sea la actividad: recreativa, cultural, deportiva u otras.



3.9 FACTORES PROTECTORES PRESENTES EN LA ZONA

Se detecta la presencia de distintas instancias a las cuáles se pueden referir desde el enfoque de promoción de la salud. Que abarcan a las familias, niños, niñas y adolescentes. Entre ellas encontramos las siguientes;

- * Academias de crianza para empoderar a las familias en la comprensión de las personas menores de edad.

- * Prevención de la violencia comunal y en el espacio educativo.

- * Apoyo a población indígena presente en la zona

- * Programas a través de las municipalidades en promoción del arte, música, teatro, danza, otros.

- * Presencia en los tres cantones del programa de "Guías y Scouts de Costa Rica".

- * Proyecto de Banda Municipal que agrupa gran cantidad de niñas, adolescentes y personas jóvenes.

- * Programas de habilidades para la vida .

- * Agrupaciones de corte religioso con programas dirigidos a la niñez y adolescencia.

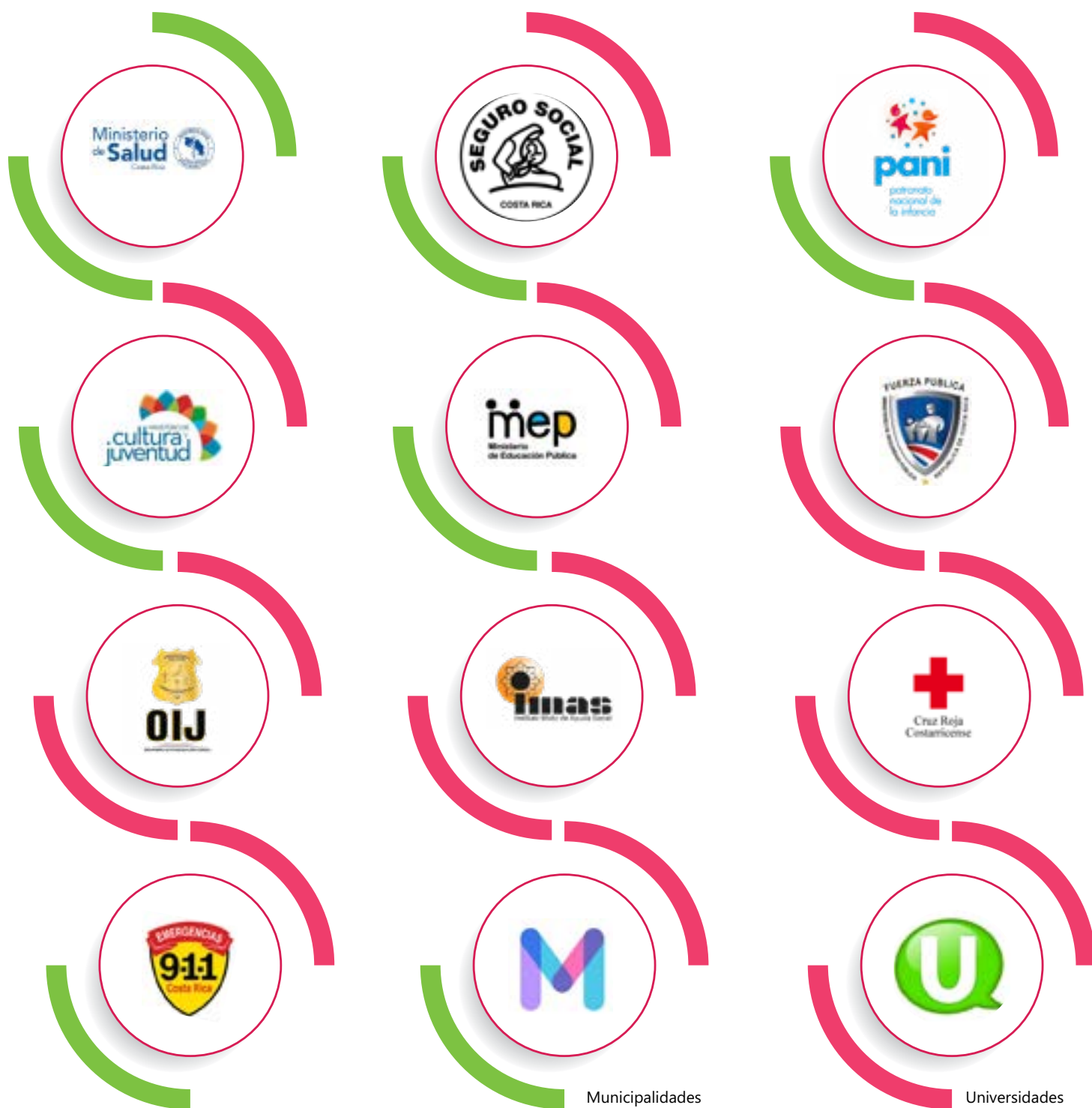
- * Presencia de actividades de tipo deportivo para todas las edades.

- * Apoyo a las familias mediante los programas de las cooperativas; "Casas de la alegría".

Para más detalle de los programas diríjase al apartado 4.7 Lista de instituciones clasificadas en áreas recreativas, culturales, atencionales

A continuación, se presentan las entidades gubernamentales con presencia en la zona, con acceso a sus instalaciones en dicha ubicación geográfica. Cada una de las instituciones es un recurso al cual se puede dirigir en caso de detectar violencia autoinfligida.

INSTANCIAS PRESENTES EN LA ZONA



3.10 INTERVENCIÓN POSTSUICIDIO: LOS SOBREVIVIENTES

El duelo por suicidio tiene unas características especiales que lo diferencian del duelo por la pérdida de un ser querido que acontece por causas naturales, por ello, en su intervención se deben de considerar distintos aspectos.

Debido al estigma que aún perdura en nuestra sociedad y unido a la aparición de pensamientos y creencias irracionales de no haber sido capaces de detectar los signos de alarma, surgen sentimientos de culpa, vergüenza, tristeza; estado de shock y una sensación de irrealidad sobre lo que está sucediendo, además de la estigmatización social que se sufre en silencio.

Según la OMS (2014) lo que más diferencia un duelo por suicidio de otro por causas naturales es la vergüenza y el estigma. El duelo por suicidio puede pasar por diferentes fases: aturdimiento y choque, protección, conexión e integración y la última fase de crecimiento y transformación.

En la valoración del duelo es necesario considerar los siguientes aspectos:

El funcionamiento previo del familiar.

El soporte socio-familiar.

Si existen antecedentes de padecer duelo complicado.

Si existen factores de riesgo como consumo de tóxicos, problemas de salud mental, conductas suicidas previas, entre otros.

Intervenir cuanto antes para posibilitar el trabajo sobre los pensamientos irracionales.

El duelo es un proceso, largo, doloroso y natural.

Cada duelo es distinto y cada persona lo vive de una manera.

Establecer un plan individualizado de atención.



CAPÍTULO 4

RUTA DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL





Es importante considerar que las instancias involucradas en dicho protocolo y según lo que indica el artículo 13, normativa N° 40881 - S, deben contar con procesos de inducción, capacitación y actualización constante, según como se detalla a continuación en el inciso 13.2:

“Las instituciones deberán garantizar que el personal que deba realizar acciones en el marco del abordaje integral del comportamiento suicida, se encuentre sensibilizado y capacitado para desarrollar sus funciones. Para ello, cada institución desarrollará progresivamente, procesos de formación de calidad que aseguren el cumplimiento de este artículo”

Lo anterior con el fin de garantizar que las intervenciones sean apropiadas, oportunas y eficientes, dichos procesos de sensibilización, formación, inducción y divulgación serán apoyados por la ILAIS.

4.1. RUTA DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

El artículo 6 del decreto N° 40881 - S, define por articulación a la discusión, negociación, coordinación, planificación, ejecución y seguimiento de acciones conjuntas e integradas entre personal de instituciones públicas y privadas, como de organizaciones comunitarias o de sociedad civil, desde sus competencias, orientadas a la prevención y atención de los intentos suicidas y el suicidio a nivel local.

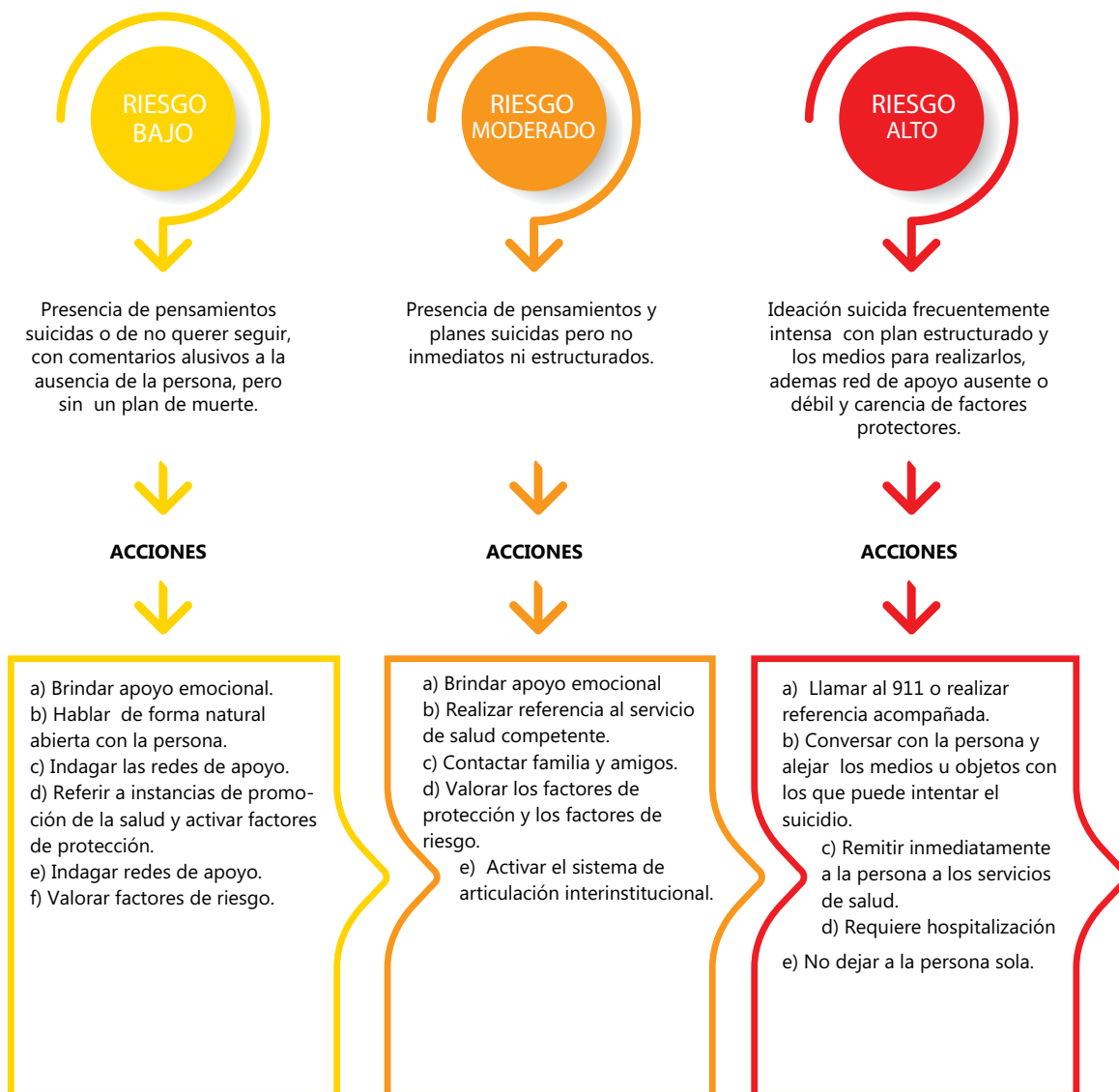
El decreto mencionado anteriormente, procura integrar la labor entre las diferentes instituciones y organizaciones a nivel local, desde las competencias ya establecidas para cada una de ellas, y en función de las necesidades de respuesta, aprovechando las capacidades existentes de forma efectiva y fortaleciendo aquellas requeridas para el abordaje integral del riesgo suicida.

Por tal motivo, el protocolo se organiza de la siguiente manera:



4.2 VALORACIÓN DE RIESGO EN VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA

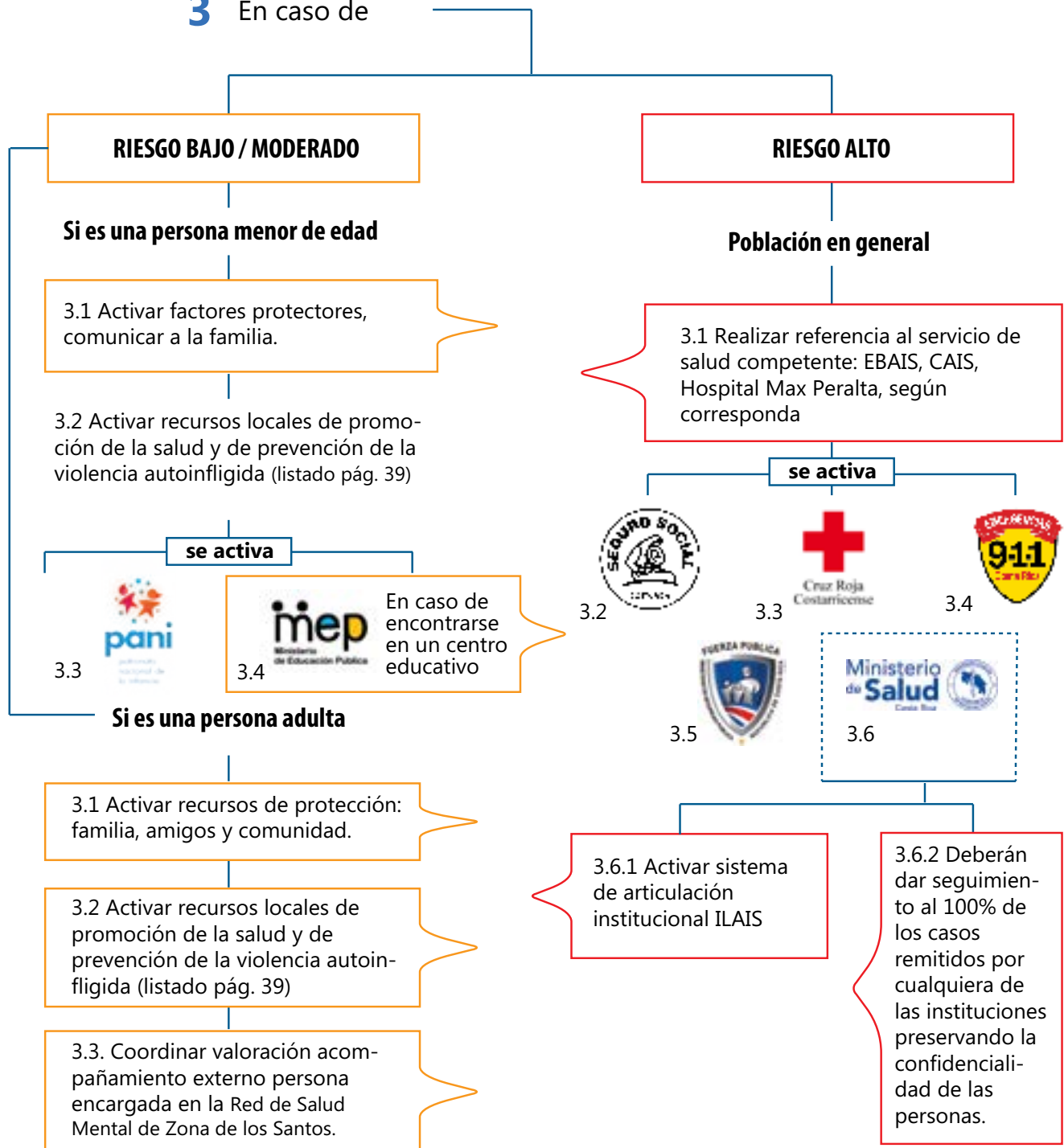
El protocolo se organiza de la siguiente manera tomando en cuenta niveles de riesgo: bajo, moderado y alto.



Esquema 2: Valoración del riesgo en violencia autoinfligida
Fuente: (C.Céspedes, elaboración propia, 2020)

4.3 RUTA INTERINSTITUCIONAL EN CASO DE RIESGO SUICIDA

- 1 Brindar contención inmediata
- 2 Realizar valoración de riesgo según esquema 2 y la Escala de Valoración de Riesgo Columbia (C-SSRS) anexo 3.
- 3 En caso de



Fuente: (C. Céspedes, elaboración propia, 2020)

4.3.1 ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN CASO DE RIESGO SUICIDA BAJO Y MODERADO



Patronato Nacional de la Infancia

Si se detecta una persona menor de edad con riesgo suicida y se cuenta con personal especializado en psicología o afín, se podrá realizar la evaluación del riesgo suicida. En estos casos deberá intercambiarse la información de manera confidencial con el personal de salud la cual se referirá de forma acompañada para su atención.

- Realizar la apertura del expediente administrativo para el 100% de las situaciones donde se detecta riesgo suicida de la persona menor de 18 años.

- En el caso de las personas menores de 18 años deberán tomarse las medidas de protección y administrativas respectivas para garantizar su derecho a la atención, elaborándose un plan de intervención psicosocial y brindando el seguimiento por parte de la Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia.



Contacto: Mildred Mora Madrigal psicóloga Oficina Local Los Santos
Teléfono: 2546-1082 **Correo electrónico:** mgutierrez@pani.go.cr



Ministerio de Educación Pública

Ante la detección de un caso de riesgo suicida, el personal de orientación, trabajo social o psicología, o aquel que haya sido entrenado para realizar el abordaje integral de esta situación, deberá brindar contención emocional y realizar la "referencia acompañada" a los servicios de CCSS para la atención de la persona.

Aplicación del "Protocolo de atención de la población estudiantil que presenta lesiones autoinflingidas y/o riesgo por tentativa de suicidio".



Contacto: Esteban Solís Barquero Equipos Interdisciplinarios Especialidad Social
Teléfono: 2546-2646 **Correo electrónico:** esteban.solis.barquero@mep.go.cr

4.3.2 ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN CASO DE RIESGO SUICIDA ALTO



Caja Costarricense del Seguro Social

Aplicar el “Lineamiento Técnico para el Abordaje de las Personas con Riesgo de Suicidio en la Red de Servicios” (2019).

En caso de que otra institución u organización con personal especializado haya realizado la evaluación del riesgo suicida, se evitará re-victimizar a la persona, siendo posible el contacto directo con la funcionaria o funcionario que realizó la evaluación para solicitar la información respectiva. Al tiempo que se coordinarán la atención oportuna que requiera la persona.



Contacto: Juan Carlos Rodríguez salas. Psicólogo. CAIS de San Marcos de Tarrazú
Teléfono: 2103-0800 **Correo electrónico:** jcrodris@ccss.sa.cr



Cruz Roja

Brindar contención inmediata y realizar la valoración inicial del riesgo suicida para determinar la ruta a seguir que en este caso corresponde al traslado al centro de salud correspondiente. En casos de recibir la llamada telefónica directa a los servicios de la Cruz Roja, ésta deberá coordinar con los operadores del servicio 911 y hacer el reporte respectivo.



Contacto: Alejandro Gómez, Encargado del Programa Cruz Roja Juventud. Regional de Cartago
Teléfono de Tarrazú: 2546-7575 **Teléfono de Dota:** 2541-2121



911

Recibir y procesar todas las llamadas de emergencia relacionadas con riesgo suicida, distribuyendo de forma inmediata a las instancias competentes.



Fuerza Pública

Brindar apoyo en términos de seguridad de las personas afectadas y apoyar en la logística si fuese necesario.



Teléfono: 2586-4159



Ministerio de Salud

Coordinar la Instancia Regional de Abordaje Integral del Riesgo Suicida (IRAIS), y la Instancia Local de Abordaje Integral del Riesgo Suicida (ILAIS), manteniendo estrecho vínculo con la Secretaría Técnica de Salud Mental.



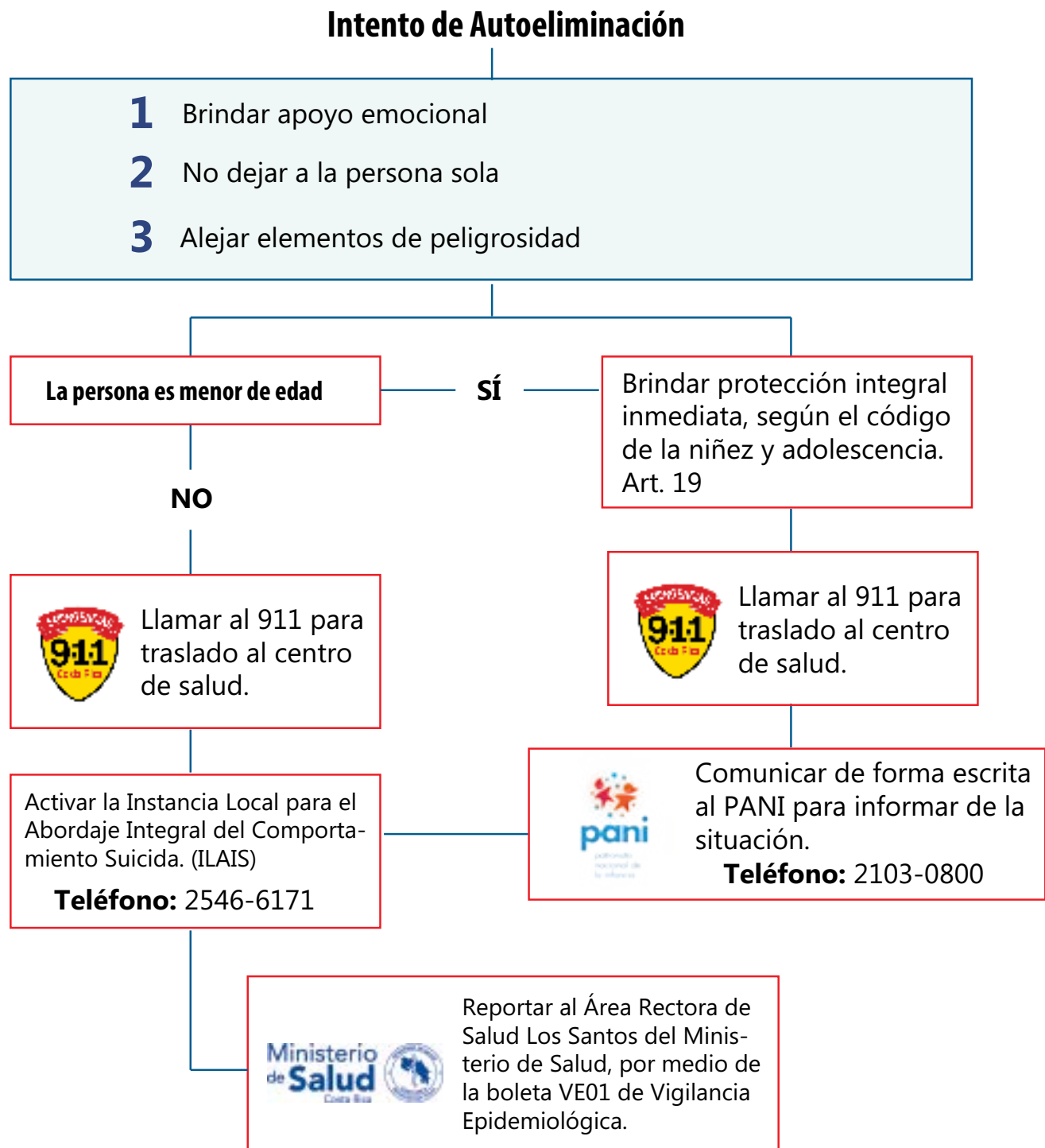
Contacto: Marisol Ballester, Coordinadora ILAIS Los Santos.

Teléfono: 2546-6171 **Correo electrónico:** marisol.ballester@misalud.go.c

Contacto: Zaida Sánchez Rojas, Coordinadora IRAIS, Región Central Este.

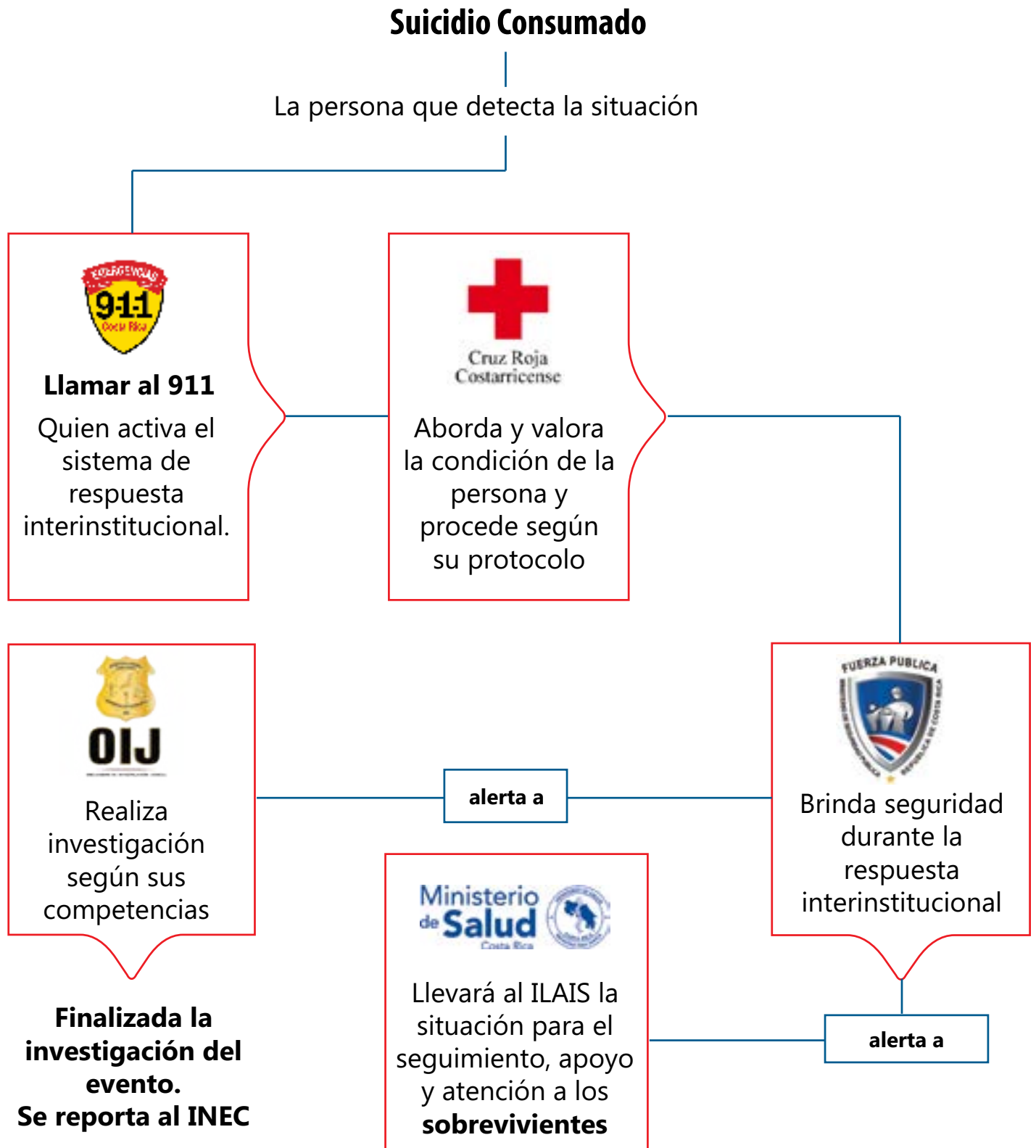
Teléfono: 2551-0934 **Correo electrónico:** zaida.sanchez@misalud.go.cr

4.4 RUTA INTERINSTITUCIONAL EN CASO DE INTENTO SUICIDA



Fuente: (C.Céspedes, elaboración propia, 2020)

4.5 RUTA INTERINSTITUCIONAL EN CASO DE SUICIDIO CONSUMADO



4.6 RED DE SALUD MENTAL ZONA DE LOS SANTOS

Institución	Representante Regional y/o Trabajo Local	Puesto de trabajo	Teléfono	Correo electrónico
Ministerio de Salud	Marisol Ballester Zeledón	Encargada de planificación estratégica	2546-6171	marisol.ballester@misalud.go.cr
Caja Costarricense de Seguro Social	Juan Carlos Rodríguez Salas	Psicólogo	2103-0800	jcrodris@ccss.sa.cr
Patronato Nacional de la Infancia	Mildred Mora Madrigal	Psicóloga	2546-1082	mlmora@pani.go.cr
Comité Cantonal de la persona Joven de León Cortés	Manuel Castro Blanco	Presidente	2546-5565	castroblancom@gmail.com
Ministerio de Educación	Esteban Solís Barquero	Equipos Interdisciplinarios Especialidad Social	2546-2646	esteban.solis.barquero@mep.go.cr
Fuerza pública de Dota	Luis Mora Gamboa	Agente de Operaciones	2541-1135	luis.mora@fuerzapublica.go.cr
Organismo de Investigación Judicial	Randy Ramírez Coto	Jefe de unidad de los santos	2546-5950	rramiezco@poder-judicial.go.cr
Cruz Roja León Cortes y Tarrazú	Mario Piedra Moya	Administrador	2546-6382	sanmarcosdetarrazu@cruzroja.or.cr
Municipalidad de Tarrazú	Cristina Zeledón Araya	Directora de la oficina de equidad de género	2546-6227	o.equidad@munitarrazu.cr
Municipalidad de León Cortes	Arelys Fallas Bonilla	Vicealcaldesa	2546-5565 ext. 119	arelys.fallas@munileco.go.cr
Municipalidad de Dota	Melannie Martínez Valverde	Asistente del Alcalde	2541-1074	melani.martinez@dota.go.cr
Universidad Estatal a Distancia	Melany Ramírez Madrigal	Coordinadora	2527-2000	meramirez@uned.ac.cr
Psicóloga independiente	Licda Dora Fallas Solís Código 7486	Psicóloga	8838-1461	dfallass@hotmail.com

4.7 LISTA DE INSTITUCIONES CLASIFICADAS EN ÁREAS RECREATIVAS, CULTURALES, ATENCIONALES, ENTRE OTROS

En el siguiente apartado se encuentran algunas actividades y/o servicios vinculados con la promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida, que incluyen iniciativas deportivas, de corte espiritual, recreativo, con atención desde la primera infancia hasta la adultez, que funcionan como factores protectores a nivel comunitario en la Zona de los Santos.

Entidades y/o servicios vinculados con la promoción de la Salud Mental	CLASIFICACIÓN	CONTACTOS	DESCRIPCIÓN
Ministerio de Salud	Institucional	Teléfono: 2546 6171 Correo electrónico: marisol.ballestero@mi.salud.go.cr	Es el rector de la salud. Encargado de coordinar y establecer acciones en prevención y promoción de la salud.
CAIS de San Marcos de Tarrazú	Atencional	Teléfono: 2103 0800 Correo electrónico: jcrodris@ccss.sa.cr	Atención a las personas consultantes, referidas o trasladadas al lugar.
Patronato Nacional de la Infancia - PANI	Atencional	Teléfono: 2546 1082 Correo electrónico: mlmora@pani.go.cr	Ofrece programas tales como: -Fortaleciendo la unión familiar: Prevención de la negligencia parental. -Programa para adolescentes: “Escuchando mi voz” con líderes de los Consejos participativos de la Niñez y adolescencia. -Programa de Adolescente Madre. -Empoderamiento a las PME: Derechos y deberes. Prevención del abuso, negligencia, castigo físico, abuso emocional. Relaciones impropias, consumo de sustancias, comunicación, habilidades para la vida.

Entidades y/o servicios vinculados con la promoción de la Salud Mental

CLASIFICACIÓN

CONTACTOS

DESCRIPCIÓN

Comité Cantonal de la persona Joven de León Cortés.

Recreativo

Teléfono: 8991 7667
correo electrónico:
cpjleoncortes@gmail.com

Manuel Castro Blanco
Presidente

Poseen diferentes actividades que involucran de forma integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, adultos y adultos mayores.

Dentro de las actividades desarrolladas están:

- Cine comunal
- talleres de danza
- Talleres de mascarada
- Talleres de producción audiovisual
- Veladas y noches de talentos
- Actividades recreativas
- Festivales artísticos (Exposición de fotografía de aves), entre muchas otras.

Ministerio de Educación Pública – MEP

Institucional

Teléfono: 2546 2646
Correo electrónico:
esteban.solis.barquero@mep.go.cr
Esteban Solís Barquero
Equipos Interdisciplinarios
Especialidad Social

Imparte el “Plan Convivir” que promueve la sana convivencia, previene sobre violencia física, psicológica y sexual, y prevención de consumo de sustancias adictivas y tráfico de drogas; además cuenta con el protocolo de Prevención del Suicidio.

Fuerza Pública

Institucional

Teléfono: 2586-4159

Programa “Pinta Seguro”
- Brindar medidas de prevención a estudiantes de primer a cuarto grado de primaria.
- Promueve conductas asertivas, habilidades sociales y medidas de autoprotección a los niños y niñas.

Cruz Roja Costarricense

Institucional

Teléfono de Tarrazú:
2546 7575
teléfono de Dota: 2541 2121
Alejandro Gómez
Regional de Cartago

Programa Cruz Roja Juventud:
Es una agrupación de 15 PME entre los 10-22 años, son dos grupos de jóvenes.

La cruz roja los capacita en distintas áreas enfocadas en la comunidad.

Áreas: Ambiente, salud, VIH, Salud comunitaria.
“Programa mejor prevenir”. Ayuda psico social.
Se atienden necesidades comunitarias.
Para integrarse se maneja correo electrónico con envió del currículo

Entidades y/o servicios vinculados con la promoción de la Salud Mental

CLASIFICACIÓN

CONTACTOS

DESCRIPCIÓN

Municipalidad de Tarrazú

Recreativo

Teléfono: 2546 6272
Ext. 117
Correo electrónico: bandacafetarrazu@gmail.com
Encargado:
Jesús Cordero.

La Banda municipal la integra toda la Zona de los Santos, personas entre los 8 hasta los 30 años. Además, se está llevando a cabo un plan piloto de salud mental.

Municipalidad de León Cortés

Institucional

Teléfono: 2546 5565
ext. 119
Correo electrónico: arelys.fallas@munileco.go.cr
Arelys Fallas Bonilla
Vicealcaldesa

Se brindan apoyos a Escuela Municipal de Música León Cortés con la enseñanza de la música para personas de todas las edades y de toda la Zona de los Santos.

Universidad Estatal a Distancia - UNED

Institucional

Teléfono: 2527 2000
Correo electrónico: meramirez@uned.ac.cr
Melany Ramírez
Madrigal
Coordinadora

Desde el Instituto de formación y capacitación municipal y desarrollo local de la UNED, se atiende a jóvenes menores a 35 años, que forman parte de grupos de asociaciones de desarrollo, concejos de distrito, concejos municipales y otras organizaciones presentes en la zona, con el fin de incentivar la participación y Gobernanza Territorial.

ONG Fundación Unidos para la niñez y la Familia

Atencional

Teléfono: 8469 6016
Joselyn Ortiz
Coordinadora de Psicología

Realiza un campeonato recreativo para niños menores de 12 años

Asociación Construyamos Unidos Fe, Esperanza y Amor (A.C.U.F.E.A)

Religioso

Teléfono: 25411319.
Junta Directiva
Dirección: 400 m este Contiguo Bomba Santa María de Dota

Se trabaja con jóvenes que impulsan a otros jóvenes en servicio comunitario, se promueve la importancia del estudio, además de dos proyectos:

-Ambiental: Abonos orgánicos para jóvenes de la comunidad.

-Comunitario: Elaboración de juguetes para la comunidad indígena.

Entidades y/o servicios vinculados con la promoción de la Salud Mental	CLASIFICACIÓN	CONTACTOS	DESCRIPCIÓN
Iglesia Católica Tarrazú Parroquia San Marcos Evangelista	Religioso	Teléfono: 8961 5085 Genesis Brenes Calvo Coordinadora	-Se imparte formación de auto conocimiento para formar a otros como líderes comunitarios. -Programa Juventud Misionera: 1 grupo de 17 jóvenes, 10 PME. Grupo base 4 jóvenes
Iglesia Poder Divino Dota	Religioso	Teléfonos: 8827 9292 / 8571 6872 poderdivinodt@hotmail.com Freddy Robles Priscilla Robles Pastores	Escuela Dominical por grupos de edad 1 a 4 años, 5 a 7 años, 8 a 10 años y de 10 a 12 años.
Coopetarrazú	Laboral	Teléfono: 2546-8600 Correo electrónico: coopetarrazu@coopetarrazu.com	La Casa de la Alegría es un proyecto de responsabilidad social desarrollado para niños y niñas de 0-12 años, que acompañan a sus padres en la recolección de café en las fincas.
Guías y Scouts León Cortés	Recreativo	Teléfono: 8696-7540 Correos electrónicos: slchinchillajaret@gmail.com , Gys119laroca@gmail.com Stefanny Chinchilla Umaña Encargada de León Cortés	Trabajan con niños y niñas desde los 7años hasta jóvenes de 21 años. Programa de habilidades para la vida, donde aprenden a cumplir metas y sueños. Se les ayuda a enfrentar obstáculos, a través de juegos y competencias. Trabajar en sus fortalezas en donde se proponen una meta a corto plazo y la logran por un reconocimiento (insignia). También hay servicio a la comunidad. 4 Grupos:
Guías y Scouts Tarrazú	Recreativo	Teléfono: 8956 6019 Correo electrónico: grupogys19@gmail.com María de los Ángeles Fallas Valverde	Manada: 7 a 10 años Tropa: 11-14 años Wak Tsurí: 19-21 años El grupo lo conforman 34 personas.

Entidades y/o servicios vinculados con la promoción de la Salud Mental

CLASIFICACIÓN

CONTACTOS

DESCRIPCIÓN

Asociación Deportiva Yong Musul

Deportivo

Teléfono: 84122775
Correo electrónico: carlosanr@hotmail.com

Disciplinas deportivas. Taekwon-Do. Boxeo y entrenamiento Funcional. Edades comprendidas entre los 6 años en adelante.

Escuela Municipal de Música León Cortés

Enseñanza

Teléfono: 8740-0990
Marcela Ramírez
Coordinadora y profesora

Único requisito es saber leer y escribir.

IAFA Regional la Zona de los Santos

Institucional

smora@iafa.go.cr
Susana Mora Agüero

Cuenta con 2 programas para niñez y adolescencia:

1- Programa de prevención universal “Aprendo a Valerme por mí mismos/as”, dirigido a la población infantil de I y II ciclo de la Educación General Básica.

2- Programa de prevención selectiva “Detección e Intervención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas” (PDEIT), dirigido a la población adolescentes de III ciclo y educación diversificada de la educación general básica.

Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica

Institucional

2272-3774
AQUÍ ESTOY

La línea Aquí Estoy es un servicio gratuito para el apoyo en la prevención del suicidio, brindado por el Colegio de Profesionales en Psicología. El horario de servicio es: lunes a viernes de 8:00 am - 5:00 pm.



13-22 Afectación en su Salud Mental

La línea Afectación en su Salud Mental, es un servicio gratuito para el apoyo si percibe situaciones de angustia, pánico, ansiedad, tristeza prolongada, entre otros, profesionales en Psicología brindan escucha y contención 24 horas al día, los 7 días de la semana.

BIBLIOGRAFÍA



Bobes García, J; González Seijo, J.; Saíz Martínez PA. (2008). Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas. *Psiquiatría Médica*. Editorial Masson; pág. 199.

Castillo E., C., & Maroto V, A. (Julio de 2017). El Suicidio desde un Enfoque Psicosocial y de Salud Comunitaria: Los Resultados del Diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Estudios Centroamericanos Universidad de Costa Rica*, 43: 447-472, 2017. ISSN: 0377-7316.

Chávez, Ana María, Cortés, Marisol, Hermosillo, Claudia y Medina, Miriam (2008). Prevención del Suicidio en jóvenes: Salvando Vidas. México, DF. Editorial Trillas.

Diseño de proceso de fortalecimiento de capacidades de trabajo en materia de promoción de la salud mental a Ilais, Adis, Comités Cantonales de la persona joven, en los tres cantones de los santos: Dota, León Cortés y Tarrazú". Consultoría 2: Fortalecer las capacidades de las Asociaciones de Desarrollo Comunal de la zona de Los Santos, para que puedan desarrollar actividades para la prevención de la violencia autoinfligida y la promoción de la salud mental de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Realizada en los meses de febrero, marzo, 2020 por Consorcio Céspedes Psicología.

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t N° 2007/09.

Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. (2002). Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), págs 226-239.

Millner AJ1, Lee MD2, Nock (2016). Describing and Measuring the Pathway to Suicide Attempts: A Preliminary Study.

Ministerio de Educación Pública, Dirección de Vida Estudiantil, MEP. (Julio de 2018). Protocolo de atención de la población estudiantil que presenta lesiones autoinflingidas y/o riesgo por tentativa de suicidio.

Mosquera D (2008). La Auto lesión. El Lenguaje del dolor. España. Ediciones Pléyades.

Nock, M. K., y Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 885.

O'Carroll, et. Al, (1996). Beyond the tower of Babel; A nomenclature for suicidology.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Prevención del Suicidio Recursos para Consejeros. Estados Unidos: World Health Organization (WHO).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002.) Violencia. Temas de Salud. Estados Unidos: World Health Organization (WHO).

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de Salud. (2014). Prevención del Suicidio Imperativo Global. Washington: World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016.) ¿Qué es la promoción de la salud?. Temas de Salud. Estados Unidos: World Health Organization (WHO).

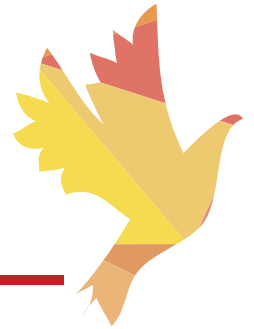
Páramo, M. (07 de Marzo de 2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, Págs 85-95.

Pérez Barrero, S. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, pp 386-394.

Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en establecimientos educacionales. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. (2019). Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. Ministerio de salud. Gobierno de Chile.

Walsh, B. W. (2006). Treating self-injury: a practical guide. New York, NY: Guilford Publications, Inc.

ANEXOS



Anexo 1: Actores sociales que integran ILAIS Los Santos

Anexo 2: Mitos y verdades sobre el Comportamiento Suicida

Anexo 3: Escala de valoración de riesgo: Columbia (C-SSRS)

Anexo 4: Funciones de las ILAIS-IRAIS

Anexo 5: Boleta VE01 de Vigilancia Epidemiológica



Anexo 1

ACTORES SOCIALES QUE INTEGRAN ILAIS LOS SANTOS

Institución u Organización	Nombre de la persona contacto	Teléfono	Correo electrónico	Provincia	Cantón	Distrito
Ministerio de Salud	Marysol Ballester Zeledón	2546- 2648	marisol.ballester@misalud.go.cr	San José	Tarrazú	San Marcos
Área de Salud Los Santos	Martha Isabel Valverde Brenes	2103-0850	mivalverd@ccss.sa.cr	San José	Tarrazú	San Marcos
Dirección Regional de Educación	Esteban Solís Barquero	7110-8813	esteban.solis.barquero@mep.go.cr	San José	Tarrazú	San Marcos
Fuerza Pública de Tarrazú	Roxana Mora Ureña	8640-8048	roxana.mora@fuerzapublica.go.cr	San José	Tarrazú	San Marcos
IMAS Los Santos	Kattia Mata Céspedes	8982-2039	kmata@imas.go.cr	San José	León Cortés	San Pablo
Municipalidad de Dota	Melannie Martínez Valverde	8464-3652	melani.martinez@dota.go.cr	San José	Dota	Santa María
Municipalidad de Dota	Mary Marín Navarro	8730-3272	mary.marin@dota.go.cr	San José	Dota	Santa María
Municipalidad de Tarrazú	Cristina Zeledón Araya	8727-2846	o.equidad@munitarrazu.cr	San José	Tarrazú	San Marcos
FUNIFAM	Joselyn Ortiz Valenciano		director@funifam.org	San José	Dota	Santa María



Anexo 2

MITOS Y VERDADES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Según Pérez Barrero (2005), los mitos sobre el suicidio son criterios equivocados que perjudican la prevención del mismo, por lo que se hace necesario darlos a conocer, para que sean eliminados y se faciliten las acciones preventivas. Por lo tanto se presenta, una lista de mitos y verdades, así como su criterio científico para contar con una mayor veracidad de la desmitificación.

Los mitos sobre el suicidio, el suicida y los que intentan el suicidio constituyen obstáculos para la prevención de dicha conducta, por lo que se impone que se divulguen -y junto a ellos- los criterios científicos para que la población tenga más recursos con los cuales enfrentar a los individuos en riesgo. (Pérez Barrero, 2005)

EL QUE SE QUIERE MATAR NO LO DICE

01

Criterio equivocado, pues conduce a no prestar atención a las personas que manifiestan sus ideas suicidas o amenazas con suicidarse.

Criterio científico: de cada 10 personas que se suicidan, 9 de ellas manifestaron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.

EL QUE LO DICE, NO LO HACE

Criterio equivocado, ya que conduce a minimizar las amenazas suicidas, que pueden considerarse erróneamente como chantajes, manipulaciones, alardes, etc.

Criterio científico: todo el que se suicida lo expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.

02

LOS QUE INTENTAN SUICIDARSE NO DESEAN MORIR, SÓLO HACEN EL ALARDE

03

Criterio equivocado, porque genera un rechazo a quienes intentan contra su vida y entorpece la ayuda que estos individuos necesitan.

Criterio científico: aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el intentar contra su vida.

SI DE VERDAD SE HUBIERA QUERIDO MATAR, SE HUBIERA TIRADO DELANTE DE UN TREN

Éste es un criterio equivocado que refleja la agresividad que generan estos individuos en aquellos que no están capacitados para abordarlos.

Criterio científico: todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. El método elegido no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza, y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida (ayudarlo a que lo cometa), penalizado en el Código Penal vigente.

04

EL SUJETO QUE SE REPONE DE UNA CRISIS SUICIDA NO CORRE PELIGRO ALGUNO DE RECAER

05

Criterio equivocado que conduce a disminuir las medidas de observación estricta del sujeto y la evolución sistematizada del riesgo de suicidio.

Criterio científico: casi el 50% de los que consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo después de los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Ocurre que cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de ejecutar las ideas suicidas que aún persisten.

TODO EL QUE INTENTA EL SUICIDIO ESTARÁ EN ESE PELIGRO TODA LA VIDA

06

Criterio equivocado que en algunos casos, justifica la sobreprotección hacia el individuo y el estigma o rechazo por temor a que se repita.

Criterio científico: entre el 1% y el 2% de los que intentan suicidarse lo logran durante el primer año después del intento y entre el 10% y el 20% lo consumarán en el resto de sus vidas. Una crisis suicida dura horas, días, raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.

TODO EL QUE SE SUICIDA ESTÁ DEPRIMIDO

Criterio equivocado que tiende a hacer sinónimo el suicidio y la depresión, lo cual no se ajusta a los estrictos hallazgos.

Criterio científico: aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan este desajuste. Pueden padecer esquizofrenias, alcoholismo, trastornos del carácter, etc.

07

TODO EL QUE SE SUICIDA ES UN ENFERMO MENTAL

08

Criterio equivocado que intenta hacer sinónimo el suicidio y la enfermedad mental.

Criterio científico: los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. No caben dudas de que todo suicida es una persona que sufre.

EL SUICIDIO SE HEREDA

Criterio equivocado que tiende al nihilismo terapéutico, pues se cree que lo que está determinado por la herencia es imposible modificarlo.

Criterio científico: no está demostrado que el suicidio se herede. Hay casos donde varios miembros de una misma familia lo han consumado, En estos, lo heredado es la predisposición a padecer determinada enfermedad mental en la cual el suicidio es un síntoma principal, por ejemplo, los trastornos afectivos y las esquizofrenias.

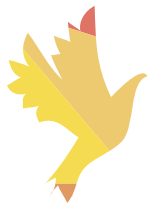
09

EL SUICIDIO NO PUEDE SER PREVENIDO, PUES OCURRE POR IMPULSO

09

Criterio equivocado que limita las acciones preventivas, ya que si sucede de esta manera es imposible pronosticarlo.

Criterio científico: antes del intento, toda persona evidencia varios síntomas que se han definido como síndrome presuicidal, los cuales se reflejan en sentimientos, pensamientos (existencia de fantasías suicidas) y conducta del individuo. Todo lo cual se puede detectar a su debido tiempo, a fin de evitar que esta persona lleve a cabo sus propósitos.



ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO COLUMBIA (C-SSRS)

COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS)

Versión exploratoria - Reciente

	Pasado Mes	
Formule las preguntas que están en negrita, marque con una x según la respuesta.	Sí	No
Formule las preguntas 1 y 2		
1) ¿Ha deseado estar muerto(a) o poder dormirse y no despertar?		
2) ¿Ha tenido realmente la idea de suicidarse?		
Si la respuesta es "Sí" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6. Si la respuesta es "No" suspenda la entrevista.		
3) ¿Ha pensado en cómo llevaría esto a cabo? Esto incluye a un(a) participante que diría: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca hice un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente... y nunca lo haría".		
4) ¿Ha tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? A diferencia de "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
5) ¿Ha comenzado a elaborar o ha elaborado los detalles sobre cómo suicidarse? ¿Tiene intenciones de llevar a cabo este plan?		
6) ¿Alguna vez ha hecho algo para terminar su vida? Ejemplos: obtener una arma, regalar cosas de valor, escribir un testamento o carta de suicidio, sacado píldoras de la botella pero no las tragado, agarrar una arma pero ha cambiado de opinión de usarla o alguien se la ha quitado de sus manos, ha subido al techo pero no ha saltado al vacío; se ha cortado, ha tratado de colgarse, etc. Si la respuesta es "Sí", formule: ¿Fue esto en los últimos 3 meses?		

- Riesgo Bajo
- Riesgo Moderado
- Riesgo Alto

****Seguir lineamientos de acuerdo a lo estipulado en el siguiente protocolo según el nivel de riesgo detectado****

Adaptación tomada de: For inquiries and training information contact: Kelly Posner, Ph.D.
New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, New York, New York, 10032; posnerk@nyspi.columbia.edu
© 2008 The Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.



FUNCIONES DE LAS ILAIS - IRAIS

Basado en el Decreto N° 40881-S

El presente apartado cita al Decreto N° 40881-S en puntos específicos que son clave para la elaboración de la ruta de interinstitucional regional y local, que define y válida para la atención en red de cada uno de los casos en riesgo suicida, intento de suicidio y suicidio consumado.

Artículo 7º- Definición de una Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (IRAIS).

Definición:

IRAIS = Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.

Es una Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, se deberá definir o conformar a nivel regional una instancia para el abordaje integral del riesgo suicida, integrada por representantes de las diferentes instituciones, organizaciones y grupos con competencias en la promoción de factores protectores y la prevención, atención y seguimiento del comportamiento suicida.

Para aplicación del decreto, ésta será nombrada de acuerdo a la división regional institucional, según corresponda o podría ser pre-existente a la publicación del decreto, en tales casos, seguirá siendo válida y se definirá como la instancia regional encargada del abordaje integral del comportamiento suicida, deberá adecuar sus responsabilidades a lo establecido en estos lineamientos, asumiendo las acciones correspondientes.

Las IRAIS deberán incorporarse al trabajo de las Redes Locales de Salud Mental, u otras redes afines al tema, en caso de existir, o en caso de no contar con la posibilidad de crear el ILAIS a nivel local. Esta Instancia Regional estará conformada como mínimo por:

- Ministerio de Salud
- Caja Costarricense del Seguro Social
- Patronato Nacional de la Infancia
- Ministerio de Educación Pública
- Organismo de Investigación Judicial
- Ministerio Público
- Ministerio de Seguridad Pública
- Ministerio de Cultura y Juventud

- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
- Instituto Mixto de Ayuda Social
- Municipalidades,
- Comité de la Persona Joven
- Cruz Roja, Universidades Públicas
- Organizaciones No Gubernamentales y Organizaciones Comunitarias locales
- Otras afines a la temática

Así como todas aquellas instancias con responsabilidad de velar por el abordaje integral del comportamiento suicida a nivel local, la persona representante de cada institución será nombrada por cada institución de acuerdo a la estructura con la que cuente en los respectivos niveles de gestión.

La coordinación de la IRAIS estará a cargo del Ministerio de Salud, como ente rector en el tema y al interior de la instancia definirán de mutuo acuerdo los aspectos operativos para su funcionamiento, tales como la periodicidad de reuniones y seguimiento de acuerdos.

Responsabilidades de la Instancia Regional:

- La elaborar un plan anual de trabajo, alineado con los planes operativos institucionales que contemple acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental, así como de prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio.
- Para ello deberá involucrarse activamente a los diferentes actores a nivel comunitario, en la planificación, ejecución y seguimiento de estas acciones.
- El mismo deberá estar en implementación al finalizar el segundo mes de cada año.

El plan deberá responder a las políticas públicas y programas nacionales y programaciones operativas institucionales relacionadas con la problemática en cuestión, dando énfasis en los presentes lineamientos. El mismo deberá estar listo antes de finalizar el año anterior a su ejecución.

A partir de la información generada a nivel local,

Se deberá brindar un reporte ejecutivo cuatrimestral a la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud, especificando las acciones llevadas a cabo y los resultados alcanzados. A su vez, la STSM utilizará estos datos para el informe que deberá elevar semestralmente al Observatorio Centroamericano del Suicidio.

La Secretaría Técnica de Salud Mental deberá brindar apoyo técnico y económico, así como mantener una relación estrecha con las diferentes IRAIS para el desarrollo del Plan de trabajo. La Instancia

Regional deberá presentar su plan a la Secretaría Técnica de Salud Mental con el fin de que aquellas actividades que requieran financiamiento y apoyo técnico sean analizadas y aprobadas según la normativa correspondiente de la Secretaría.

Artículo 8°- Funciones de la Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (IRAIS).

Funciones

- a) Planificar acciones articuladas de forma interinstitucional e intersectorial de promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción de las personas, que le permitan a las instancias locales generar acciones de abordaje integral del comportamiento suicida.
- b) Apoyar las acciones locales de referencia y contra-referencia para la atención en red del comportamiento suicida.
- c) Elaborar un directorio de personas clave o contacto representante de cada institución u organización, en concordancia con la ruta interinstitucional regional. (Anexo 1).
- d) Mantener procesos de generación de información y conocimiento, que permita mejorar la planificación de acciones regionales y locales pertinentes.
- e) Analizar periódicamente la información brindada por Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud sobre los casos reportados en boleta VE 01 y realizar las recomendaciones respectivas a nivel regional y local.
- f) La Instancia Regional de Abordaje Integral del Riesgo Suicida será responsable de consolidar el registro estadístico anual de los casos y sus características de intento y consumación de suicidio, desagregando la información a nivel regional y local.
- g) La Instancia Regional de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida deberá según corresponda, definir y remitir las directrices a la Instancia Local de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS) para fortalecer la articulación institucional local que aborde integralmente las conductas suicidas.

Artículo 9º- Definición de una Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS).

Definición:

ILAIS = Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida

En relación con el artículo anterior, se debe conformar a nivel local de acuerdo a cada contexto y realidad local e institucional, según corresponda, una instancia para el abordaje integral del riesgo suicida, a nivel cantonal, integrada por representantes de las diferentes instituciones, organizaciones y grupos con competencias en la promoción de factores protectores y la prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio, a nivel local. En adelante se denominará a esta Instancia Local de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida como ILAIS.

Esta instancia podrá ser pre-existente a la publicación de este decreto, en tales casos, seguirá siendo válida y se definirá como la instancia local encargada del abordaje integral del riesgo suicida, pero deberá adecuar sus responsabilidades a lo establecido en estos lineamientos, asumiendo las acciones correspondientes.

En los casos donde estén funcionando las Redes Locales de Salud Mental, u otras redes afines al tema, estas asumirán el rol de instancia local encargada de abordar integralmente el riesgo suicida, la cual deberá asumir las responsabilidades y acciones delimitadas en este decreto.

9.2. Esta Instancia Local estará conformada como mínimo por:

- Ministerio de Salud
- Caja Costarricense de Seguro Social
- Patronato Nacional de la Infancia
- Ministerio de Educación Pública
- Organismo de Investigación Judicial y Ministerio Público
- Ministerio de Seguridad Pública
- Ministerio de Cultura y Juventud
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
- Instituto Mixto de Ayuda Social
- Municipalidades
- Comité de la Persona Joven
- Cruz Roja
- Universidades Públicas
- Organizaciones No Gubernamentales
- Organizaciones Comunitarias locales
- Afines a la temática

Así como todas aquellas instancias con responsabilidad de velar por el abordaje integral del riesgo suicida y el suicidio a nivel local. La persona representante de cada institución será nombrada por cada institución de acuerdo con la estructura con la que cuente a nivel cantonal.

La coordinación de la ILAIS estará a cargo del Ministerio de Salud, como ente rector en el tema. Y al interior de la instancia definirán de mutuo acuerdo los aspectos operativos para su funcionamiento, tales como la periodicidad de reuniones y seguimiento de acuerdos.

Responsabilidades de la Instancia Local:

- La elaborar un plan anual de trabajo, que contemple acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental, así como de prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio.
- Nivel comunitario deberá involucrarse activamente a los diferentes actores en la planificación, ejecución y seguimiento de estas acciones.
- Deberá estar en implementación al finalizar el segundo mes de cada año.
- El plan deberá responder a las políticas públicas y programas nacionales y programaciones operativas institucionales relacionadas con la problemática en cuestión, dando énfasis en los presentes lineamientos.
- Deberá estar listo antes de finalizar el año anterior a su ejecución. Deberá presentarse un informe semestral de las acciones institucionales realizadas, según competencia.
- La Instancia Local deberá presentar su plan a la IRAIS con el fin de que aquellas actividades que requieran financiamiento y apoyo técnico, sean analizadas y aprobadas según la normativa correspondiente de la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Artículo 10º- Funciones de la Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.

Funciones:

- a) Coordinar acciones de promoción de factores protectores, así como de prevención de factores de riesgo, atención, rehabilitación y reinserción del comportamiento suicida, siguiendo lo establecido en el plan.

- b) Definir y validar la ruta interinstitucional local, para la atención en red de cada uno de estos casos: riesgo suicida, intento de suicidio y suicidio; así como las instancias responsables de cada acción, tomando como base este decreto, para esto deberá tomar en cuenta el contexto específico, la pertinencia y las necesidades locales. Con la participación activa tanto de la comunidad como de las organizaciones, instituciones y estructuras locales relacionadas con el tema.
- c) Elaborar un directorio de personas clave o contacto representante de cada institución u organización, en concordancia con la ruta interinstitucional local.
- d) Elaborar un inventario de redes o grupos organizados que promuevan la participación de niños, niñas y personas adolescentes a nivel local.
- e) Mantener procesos de generación de información y conocimiento, a través de diagnósticos locales e investigación, que permita mejorar la planificación de acciones locales pertinentes.
- f) Promover la participación en el ILAIS de los Gobiernos Locales, especialmente a través de los Consejos de Coordinación Interinstitucionales.
- g) Promover la participación de las familias y comunidades en las acciones de promoción y prevención que facilite la detección, captación y contención emocional de casos de intentos suicidas y suicidios para lo cual brindarán capacitación a las familias, comunidad y grupos organizados.
- h) Promover y apoyar la creación de grupos de apoyo para la atención de las personas identificadas con riesgo suicida o que hayan realizado un intento de suicidio, así como también de grupos de apoyo para la atención de personas sobrevivientes del suicidio, ya sea de un/a familiar o persona cercana, aprovechando los espacios que ya brindan las instituciones como escuelas para madres y padres, grupos comunitarios, entre otros que se identifiquen; para lo cual deberán recibir lineamientos y capacitación de personas expertas en el campo de la salud mental comunitaria.

Artículo 13º- Sensibilización y formación del personal institucional.

- Las instancias involucradas deberán hacer de conocimiento de su personal, tanto en propiedad como en condición interina o por servicios profesionales, estos lineamientos, así como todas aquellas normativas institucionales y protocolos vigentes que se desarrollen para el abordaje integral del comportamiento suicida.
- El personal institucional que forme parte de la ILAIS, deberá estar debidamente sensibilizado y capacitado en abordaje integral del comportamiento suicida, lo que le permita desempeñar su labor de una forma informada y crítica.

- Por medio de la ILAIS y/o la IRAIS, deberán brindarse procesos de sensibilización y capacitación a las organizaciones y comunidad en general, en torno al comportamiento suicida y las formas en que pueden apoyar la labor institucional en el abordaje integral del mismo; es decir en la promoción de factores protectores y la prevención, detección, atención y seguimiento de dicho comportamiento.

Artículo 14º- Sobre la promoción de la salud mental y sus factores protectores.

Toda institución involucrada en el abordaje integral del riesgo suicida deberá incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental y factores protectores, según sus competencias institucionales. En estas deberán fomentar la participación protagónica de la comunidad y propiciar el fortalecimiento de redes de apoyo y relaciones familiares estables, constructivas y sanas.

Se deberá procurar la implementación de acciones conjuntas interinstitucionales, particularmente en el marco de la Instancia Regional para el Abordaje Integral del comportamiento suicida.

Las instituciones deberán priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población.

Las acciones de promoción de la salud mental deberán orientarse prioritariamente a las poblaciones identificadas con riesgo suicida, desde una perspectiva contextualizada y aplicando los enfoques establecidos en estos lineamientos.



Anexo 5

BOLETA VE01 DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de Salud											
Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica VE01											
No de cédula o identificación											
Nombre del paciente											
Diagnóstico de notificación											
Diagnóstico específico											
Fecha de inicio del evento / síntomas	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>día</td><td>mes</td><td>año</td></tr></table>						día	mes	año		
día	mes	año									
Fecha de diagnóstico	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>día</td><td>mes</td><td>año</td></tr></table>						día	mes	año		
día	mes	año									
Sexo	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>Masculino</td><td>Femenino</td></tr></table>			Masculino	Femenino	Etnia	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>				
Masculino	Femenino										
Fecha de nacimiento	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>día</td><td>mes</td><td>año</td></tr></table>						día	mes	año		
día	mes	año									
Edad cumplida	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>años</td><td>meses</td><td>días</td></tr></table>						años	meses	días		
años	meses	días									
Nombre del padre, madre o encargado (solo en caso de < de 18 años)											
Residencia	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Provincia</td><td>Cantón</td><td>Distrito</td><td>Localidad</td></tr></table>							Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Provincia	Cantón	Distrito	Localidad								
Dirección exacta											
Teléfono de casa / celular											
Lugar de trabajo											
Localización lugar de trabajo	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Provincia</td><td>Cantón</td><td>Distrito</td><td>Localidad</td></tr></table>							Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Provincia	Cantón	Distrito	Localidad								
Lugar de ocurrencia	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Provincia</td><td>Cantón</td><td>Distrito</td><td>Localidad</td></tr></table>							Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Provincia	Cantón	Distrito	Localidad								
Establecimiento que informa											
Nombre del notificador:											



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica

