

UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
COMISIÓN INSTITUCIONAL DE SALUD MENTAL



**ACCIONES Y ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL PARA LA
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA**

AUTORES (AS)

Juan Ortega Rojas (Dirección de Asuntos Estudiantiles)
María Francisca Cáceres Solís (Dirección de Asuntos Estudiantiles)
Rosibel Víquez Abarca (Vicerrectoría de Investigación).
Gabriela Rivera Pereira (Defensoría de los Estudiantes)
Marianela Viales Sosa (Dirección de Extensión Universitaria)
Alejandra Chacón Peña (Sedes Universitarias)
Karla Rojas Suárez (Servicio Médico)
Benicio Gutiérrez Doña (Programa de Investigación en Ciencias Psicológicas)
Wendy Sanabria Martínez (Centro de Salud Ocupacional y Gestión Preventiva)
Thania Amador Coto (Representante Estudiantil)

2022

INDICE

1- Introducción	3
2- Definición de términos.....	4
3- Antecedentes y Justificación.....	7
4- Fundamentación teórica.....	13
5- Abordaje de la prevención en la Universidad Estatal a Distancia.....	23
6- Plan de trabajo	25
7- Referencias bibliográficas	30
8- Anexos.....	34

1- Introducción

La salud mental ha sido un tema que ha preocupado en diferentes momentos históricos a la Institución, como se puede observar en el acuerdo CR.2007.450, del 2 de julio del 2007, en el que se solicita al Centro de Salud Ocupacional y Gestión Preventiva, coordinar con ASEUNED la unión de esfuerzos con el propósito de implementar un Programa de mejoramiento continua de la salud mental de los funcionarios.

En el 2021 y con fecha 18 de noviembre del 2021 bajo el REF.: CR-2021-1923 el Consejo de Rectoría crea la Comisión institucional para atender el tema de salud mental.

En los puntos 3 y 4 de tal acuerdo se especifica:

3. Solicitar a la comisión nombrada en el punto 2) de este acuerdo informar al Consejo de Rectoría de los avances de dicha comisión y priorizar en el planteamiento de los protocolos de abordaje con la comunidad universitaria que presenta ideaciones suicidas.

4. Solicitar a la Comisión de Salud Mental definida en el punto 2) de este acuerdo, considerar ampliamente las acciones preventivas necesarias en materia de salud mental para las diferentes poblaciones de la comunidad universitaria.

A partir de lo anterior la Comisión nombrada para tal fin, se avoca a construir la estructura del planteamiento que se presenta en este documento y que busca fundamentar el tema de salud mental desde lo macro y hasta llegar a la realidad de nuestra comunidad universitaria compuesta por personas funcionarias y estudiantes.

Se pretende abordar el tema desde diferentes aristas biopsicosociales, de tal forma que se puedan operacionalizar las acciones preventivas, las cuales se plantean en el presente documento, y por otro lado y en documento aparte, los protocolos solicitados dado que

estos últimos requieren la construcción de un procedimiento técnico diferente, coordinado con el Centro de Planificación y Programación Institucional (CPPI).

Se pretende que la información contenida en este documento sea un insumo para la comprensión e implementación de las acciones y estrategias preventivas que se sugieren en el apartado 5.

2- Definición de términos

Para efectos del presente documento consideramos necesario definir algunos términos que se retoman a lo largo del mismo con mayor frecuencia; y como anexo se agregan otros complementarios.

A modo de justificación es importante aclarar que para efectos de terminología vinculada a la salud mental, y de la cual se toman algunos conceptos en este apartado, las ciencias médicas, psiquiátricas y psicológicas -entre otras- usan dos instrumentos o manuales de referencia para clasificar y definir a las enfermedades físicas y a los trastornos mentales, a saber, el CIE-11 (WHO, 2019) y el DSM-V (APA, 2014), ambas clasificaciones o Manuales son los únicos reconocidos por la Organización Mundial de la Salud. Estas clasificaciones y definiciones son universales y se usan en cualquier país del mundo, tanto en la praxis clínica como en la praxis investigativa en medicina, psiquiatría y psicología clínica o de la salud. Otras disciplinas –igualmente- se apoyan en estos Manuales para clasificar y definir correctamente una enfermedad, padecimiento o trastorno físico o mental. Seguidamente se exponen definiciones que son fundamentales para este documento.

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

- **Comunidad Universitaria:** Se entenderá comunidad universitaria la instancia compuesta por las personas estudiantes y funcionarias.
- **Episodio depresivo mayor:** Es una de las manifestaciones de los trastornos del estado de ánimo.

Estas personas se sienten miserables. Casi todas ellas se sienten tristes, abatidas, deprimidas o con algún sentimiento similar; sin embargo, algunas insisten en que sólo perdieron el interés en casi todas las actividades que antes amaban. Todas aceptan distintos síntomas más, como fatiga, incapacidad para concentrarse, sentimientos de poca valía o culpabilidad y deseos de muerte o pensamientos de suicidio. Además, tres áreas sintomáticas pueden mostrar aumento o disminución respecto de lo normal: sueño, apetito/peso y actividad psicomotriz (para cada una de ellas, la imagen clásica es la disminución a partir de lo normal, en apetito, por ejemplo, aunque algunos pacientes “atípicos” refieren aumento) (DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría).

- **Ideación suicida:** Idea o pensamiento recurrente sobre quitarse la vida sin intentarlo. La ideación suicida es un constructo cognoscitivo directamente vinculado con el intento de suicidio (Normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida. Decreto N°40881-S del 22 de febrero del 2018).
- **Intento de Suicidio o Para-Suicidio:** El CIE-11 (WHO, 2019) clasifica bajo la nomenclatura MB23.R al Intento de Suicidio y lo define como “Episodio específico de conducta autodestructiva emprendida con la intención consciente de poner fin a la propia vida”. En el Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention se define intento de suicidio como un “Acto deliberado, con desenlace no-fatal, sin la intervención de otros, que tiene el propósito de causar autolesiones; o bien la

ingesta deliberada y excesiva de una sustancia terapéutica prescrita, para obtener cambios orgánicos esperados” (Wasserman, 2021, p. 88).

- **Plan suicida:** es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial (Normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida. Decreto N°40881-S del 22 de febrero del 2018).
- **Prevención:** Implica la adopción de medidas encaminadas a detectar y mitigar los riesgos asociados a comportamientos suicidas, así como impedir que se agraven las consecuencias físicas y psicosociales asociadas a esta problemática (Normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida. Decreto N°40881-S del 22 de febrero del 2018).
- **Promoción de la salud:** Consiste en proporcionar a las personas y la comunidad los medios necesarios para mejorar su salud integral, incluida su salud mental, y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (Normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida. Decreto N°40881-S del 22 de febrero del 2018).
- **Salud Mental:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la comunidad" (Jordana, 2019, párr. 1). Así mismo, lo incorpora dentro de la definición de salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

- **Suicidio:** Es el momento en que se logra concretar la autoeliminación, se habla del fallecimiento de una persona por una acción directamente dirigida hacia sí misma, ejecutada precisamente con el fin de acabar con su vida. (Normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida. Decreto N°40881-S del 22 de febrero del 2018).

3- Antecedentes y Justificación

La salud mental ha sido un tema al que no se le ha dado la importancia que requiere, tanto desde las políticas públicas en salud como por la persona misma, que en la mayoría de los casos atiende su salud física y deja de lado situaciones de índole afectivo que podrían estar perjudicando su desarrollo personal y social; actualmente los Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAIS), no cuentan con personal especializado en salud mental contratado para tales fines.

Se ha relegado a un segundo plano la afectación psicológica por muchas razones, entre ellas la normalización de los estados de ánimo como parte del estilo de vida, los costos monetarios que implicarían dar servicios de atención a la gran cantidad de población que lo requeriría, el alto costo de las consultas privadas, entre otros.

Cada vez son más las personas que manifiestan un deterioro importante en su salud mental, vinculado a rasgos depresivos y ansiógenos principalmente, que, en grados de intensidad muy altos, unido a limitadas estrategias de autocuidado pueden llevar al desarrollo de conductas autodestructivas.

La aparición de enfermedades mentales a edades cada vez más tempranas, podría promover la adopción de conductas autodestructivas en diferentes niveles; algunas de las cuales pueden afectar negativamente el rendimiento en áreas como la educativa, social o familiar (CCSS, 2022).

De acuerdo con esta misma institución (2022), la depresión es la principal causa de discapacidad a nivel mundial. Según Gómez (2022), quien escribe para esta entidad, afirma que, según la Organización Mundial de la Salud, la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. Continúa anotando que de acuerdo con la coordinación Nacional de Psicología, un total de 63.441 personas, fueron diagnosticadas con depresión entre 2019 y 2021, de las cuales 7862 correspondían a personas entre 20 y 44 años y 6931 entre 45 y 65 años.

Si se revisan estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica, sobre causas de muerte en el 2020, el 2.19% (575) corresponden a trastornos mentales y del comportamiento; lo cual podría ser relativamente bajo en comparación con otras causas.

Por otro lado, el Organismo de investigación Judicial, contabilizó 201 suicidios de enero a setiembre del 2018, considerando que por cada persona que se suicida existen 20 que lo intentan. Considerando lo anterior y contabilizando un promedio de 300 suicidios al año, se coloca a Costa Rica en el segundo país con este tipo de muerte a nivel centroamericano, superado por El Salvador (Alvarado, 2019).

Al respecto y considerando nuestra población estudiantil, el informe labores de la Defensoría de los Estudiantes 2021, con relación a la salud mental de la población estudiantil anota que algunos estudiantes han manifestado a tutores, cátedras y a sus mismos pares, su deseo de cometer actos de suicidio, lo que se puede interpretar como un llamado de alerta o de auxilio que han llevado en algunos casos a la muerte.

En dicho informe se expresa

Se reciben una serie de consultas por parte de la academia de casos de estudiantes que indican desean suicidarse y estudiantes con depresión. Para uno de los casos en particular, se recibe el apoyo de Olivey Badilla López,

funcionaria de la DAES del Programa de estudiantes con Necesidades Educativas Especiales. Se le indica al funcionario cómo activar el protocolo 911 y se da seguimiento a los casos (p. 26).

Por otro lado, y dentro de este variopinto de estudiantes que ingresan a la Institución, se cuenta con grupos vulnerables a los que también hay que prestar atención, como lo son los pueblos originarios. De acuerdo con el Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígena Bribris, realizado por Arroyo y Herrera en el 2019, en el año 2014, se estableció una declaratoria de emergencia en Talamanca debido a que se reportaron 47 intentos de suicidio (22 de estos eran indígenas Bribri) y 11 casos consumados (6 de ellos personas del territorio indígena).

Al respecto, los autores indican que “Diferentes investigaciones (Corpas 2011; UNICEF 2012; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2015; Azuero et al. 2017) dan cuenta de que, el suicidio en poblaciones indígenas, se relaciona con violencias sociales, políticas, culturales y económicas” (Arroyo y Herrera, 2019, p. 11).

Reducir la mortalidad por suicidios es una de las ODS de las Naciones Unidas, que impulsa la Organización Mundial de la Salud en su objetivo 3.4. el cual indica “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”.

Dicha situación de la Salud Mental Global y Nacional se agudizó de forma alarmante en el Contexto de la Pandemia de COVID-19. Así lo revela el estudio publicado por Santomauro et al (2021) en la Revista Lancet, en el cual se demuestra que la prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad aumentó significativamente en 204 países y territorios debido a la Pandemia de COVID-19.

Específicamente, para los trastornos de ansiedad, en el año 2019 el planeta reportó una prevalencia de 3825 casos*100 mil hab.; Costa Rica reportó 4380*100 mil hab. y Latinoamérica reportó 5706 casos*100 mil hab. Con el advenimiento de la Pandemia de

COVID-19, en el año 2020, la prevalencia de trastornos de ansiedad aumentó en un 25.56% a nivel planetario alcanzando 4802 casos*100 mil hab; en Costa Rica aumentó en un 35.49% alcanzando 5934 casos*100 mil hab. y en Latinoamérica de incrementó en un 31.62%, alcanzando 7510 casos casos*100 mil hab.

La situación de los trastornos depresivos es parecida. En 2019, el planeta reportó 2471 casos*100 mil hab.; Costa Rica reportó 2692 casos*100 mil hab.; y Latinoamérica reportó 2627 casos*100 mil hab. En el período pandémico 2020, el planeta reportó un aumento del 27.62% en trastornos depresivos, lo que significó un incremento a 3153 casos*100 mil hab.; Costa Rica reportó un incremento del 35.18%, lo cual se traduce a 3638 casos*100 mil hab.; y en Latinoamérica, el aumento fue del 34.8%, que corresponde a 3541 casos*100 mil hab.

Según el estudio de Santomauro et al (2021), para Costa Rica, esto significaría que, en el año 2020, el 5.93% (N = 304320) de la población costarricense sufrió trastornos de ansiedad, mientras que el 3.64% (N = 186462) de la población nacional sufrió de trastornos depresivos. El estudio mencionado no solamente hace un llamado de alerta a la grave situación de la Salud Mental a nivel Global, Latinoamericano y Nacional que ya existía antes de la Pandemia de COVID-19, sino que nos llama a responder global y nacionalmente a la emergencia de otra Pandemia que aún no ha sido declarada por la OMS, y que es la “Pandemia de la Salud Mental”.

Otros estudios demuestran, sin embargo, que los síntomas clínicos de depresión, ansiedad, estrés, e insomnio que reportó la población general a nivel global durante la Pandemia de COVID-19 en el año 2020, fueron variables a través del tiempo y que los mismos no son fijos ni estáticos (ver Mahmud et al., 2022). Esto quiere decir que la población general cuenta con recursos sociales y personales que podrían estar amortiguando el impacto de la Pandemia en su salud mental y subjetiva.

Otro estudio desarrollado por la UNED y la Universidad de Konstanz (ver Gutiérrez-Doña et al., 2022), demuestra que los indicadores de depresión situacional en una muestra de N = 7611 costarricenses, variaron en función de las olas pandémicas, en el período que va de

las semanas epidemiológicas 16 del año 2020 a la semana epidemiológica 52 del año 2021. Esto significa que la depresión situacional aumentó de forma proporcional al aumento en el número de casos de infección reportados por SARS-CoV-2, y disminuyó de forma proporcional a la disminución en el número de casos de infección reportados por SARS-CoV-2 en 2020 y 2021.

Un factor común que se ha identificado en los estudios supra citados es que los indicadores de depresión y ansiedad son más altos en población femenina y la población joven, lo cual sugiere que tenemos aquí la identificación de dos posibles factores de riesgo para la salud mental de las personas que son el sexo biológico y la edad (ver para más detalles, Gutiérrez-Doña et al., 2022; Mahmud et al., 2022; Santomauro et al., 2021).

Si bien las muertes por suicidio y lesiones auto infringidas ha sido una preocupación para las autoridades en Salud, el mismo debe ser contextualizado en las estadísticas nacionales de defunciones con el fin de poder focalizar oportunamente el trabajo de esta Comisión de Salud Mental.

Según la Unidad de estadísticas Demográficas del INEC, en consulta que nos aporta la Dra. Ariana Angulo, quien es médico del Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud de San José, el número de personas fallecidas a causa del suicidio en el año 2017 fueron N = 317 (n= 256 hombres, 61 mujeres), en el año 2018 fueron N = 397 (n= 319 hombres, 78 mujeres), en el año 2019 fueron N = 384 (n= 332 hombres, 52 mujeres), en el año 2020 fueron N = 356 (n= 278 hombres, 78 mujeres). Lo anterior indica que, en el cuatrienio 2017-2020 se suicidaron, en promedio, N = 364 personas por año. En promedio, en ese período, se suicidaron por año n = 296 hombres y n = 67 mujeres.

Ahora bien, si comparamos las estadísticas por grupo de causa básica de muerte del INEC para el año 2020, en ese año, se reportaron N = 575 muertes causadas por trastornos mentales y del comportamiento, que representan el 2.19% del total de personas fallecidas en 2020. El caso de muertes causadas por suicidio y lesiones auto infringidas, en el año 2020

se reportaron N = 356, que representan el 1.36% del total de muertes por grupo de causa básica en 2020.

Lo datos del INEC aportados por el Ministerio de Salud sugieren que los trastornos mentales y del comportamiento no son -necesariamente- conducentes a las muertes por suicidio y lesiones auto infringidas. También se evidencia que las causas de muertes por suicidio y lesiones auto infringidas son un problema fundamentalmente masculino. Esto se comprueba al observar que del total de fallecidos por suicidio en el cuatrienio 2017-2020 (N = 1454), los hombres fallecidos (n = 1185) representan el 81.5% y las mujeres fallecidas (n = 269) representan el 18.5%.

La Figura 1 ofrece una línea de tiempo construida con base datos provistos por la Dra. Magdalena Mora Torres, médico forense del Organismo de investigación Judicial. Si bien existen diferencias mínimas entre la información del OIJ y del Ministerio de Salud, las tendencias son básicamente las mismas.



Figura 1. Línea de Tiempo para Cantidad de Suicidios por Año y Sexo en Costa Rica (2015-2020)

Basados en esta última información, Si bien la frecuencia acumulada de suicidios anuales - para el período 2015-2020- indica que la cantidad de suicidios masculinos superó a la

cantidad de suicidios femeninos [N masculino = 1781 (82.49%) versus N femenino = 378 (17.51%)]; los datos demuestran que el suicidio femenino aumentó el 50% durante primer año pandémico (2020) en Costa Rica, en comparación con el año 2019. Mientras en el año 2019 se suicidaron N = 54 mujeres, en el año 2020 se suicidaron N = 81 mujeres, lo cual significa un crecimiento adicional de N = 27 (50%) respecto al 2019. El 2020 fue el año con mayor cantidad de suicidios femeninos en el quinquenio 2015-2020.

No obstante, los problemas de salud mental si pueden conducir a desarrollar trastornos cardiovasculares que entran en la categoría de lo psicofisiológico junto a otros como dolores de cabeza, Hipertensión, cáncer, alergias y trastornos gastrointestinales (Sarason, 2006)

Lo anterior se puede vincular a los tres grandes grupos de causas de muerte, es importante considerar que para el año 2020, las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon la primera posición (N = 5938, 22.66%), la segunda posición la ocuparon los tumores (neoplasias, N = 5792, 22.10%), el tercer lugar lo ocuparon enfermedades infecciosas y parasitarias (N = 2752, 10.5%). Este patrón se ha mantenido a través del tiempo.

Numerosas investigaciones científicas han demostrado que los factores de estrés ambiental y los trastornos mentales y del comportamiento están asociados con impactos importantes en la psiconeuroinmunología humana y en la inmunosupresión, condiciones que podrían conducir al desarrollo tumores malignos (neoplasias) que eventualmente conducen a la muerte. Lo mismo ocurre con las conductas de riesgosas (sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol, alimentación inadecuada, entre otras) que son causa de aumentos en accidentes cerebro- y cardiovasculares. Las cifras de los grandes grupos de muerte en Costa Rica nos siguen diciendo que se trata de enfermedades que pueden prevenirse por la vía de la modificación de la conducta, incluso, el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias que son prevenibles por la vía de la adopción de medidas precautorias, como lo es el caso del SARS-Cov-2.

4- Fundamentación teórica.

La Organización Mundial de la Salud en el 2021, con la colaboración del Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, ha creado una serie de instrumentos dirigidos a grupos específicos, con el fin de apoyar en la prevención del suicidio. En este apartado se presentan datos de relevancia referente a recomendaciones de cómo trabajar el tema en diferentes ámbitos de la sociedad:

a. Prevención del suicidio un instrumento para docentes y demás personal institucional

Este instrumento es generado por la OMS (2001, pp. 1-3), debido a que el suicidio es una de los cinco motivos de mortalidad en edades de los 15 a 19 años en algunos países. El documento es pensado como guía para personal que trabaja en colegios con adolescentes y grupos de prevención que trabajan con estas poblaciones. Para la UNED es de importancia el conocerlo, debido a que este grupo meta se encuentra en las aulas virtuales que ingresan tanto a la educación formal universitaria como a cursos dirigidos a la comunidad a través del Programa de Dirección de Extensión.

El documento hace ver que

[...] Tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte...Los jóvenes necesitan discutir estos asuntos con los adultos.

[...] Los pensamientos suicidas se vuelven anormales en los niños y adolescentes cuando la realización de estos pensamientos parece ser la única salida para sus dificultades. Existe entonces un serio riesgo de suicidio o intento de suicidio. (OMS, 2001, p. 3)

Parte del análisis realizado refleja que los adolescentes varones cometen más suicidios que las mujeres, más la tasa de intentos es dos o tres veces mayor en las mujeres. (OMS, 2001,

p. 4). A la vez, uno de los factores asociados con el suicidio que enfatiza la OMS, es el cultural y social, siendo la población indígena e inmigrantes, grupos vulnerables a los que hay que prestar atención debido a que pueden experimentar dificultades emocionales, lingüísticas y de falta de redes de apoyo. Otro aspecto importante que afecta a la adolescencia, es la aceptación de identidad a la orientación sexual por parte de sus familias (2001, p. 6).

Por otro lado, los patrones familiares y los eventos negativos durante la niñez, afectan a esta población, máxime si no han superado el trauma. Así también, se deben tomar en cuenta cuadros de trastornos depresivos, de ansiedad, abuso de alcohol y drogas, trastornos alimentarios, trastornos psicóticos e intentos previos de suicidio.

Para prevenir el suicidio la OMS (2001, pp. 18-25), realiza algunas recomendaciones tales como:

- Fortalecer la salud mental de las personas docentes y otros miembros del equipo institucional, con el fin de que cuenten con material de información sobre el tema, así también puedan "...tener reacciones adecuadas para el enfrentamiento de su propia tensión, la de los estudiantes y colegas y posibles enfermedades mentales".
- Fortalecimiento de la autoestima del estudiantado: acentuando experiencias positivas, capacitaciones de habilidades para la vida, redes de apoyo entre pares, estabilidad y continuidad de la escolarización.
- Mejoramiento de las habilidades del equipo institucional: capacitaciones para que mejoren la comunicación con personas afligidas o suicidas, así también para que aumenten la conciencia y comprensión del riesgo de suicidio.
- Una vez que el suicidio ha sido intentado o cometido, recomiendan tener un plan de emergencia de cómo informar al equipo institucional y estudiantes, para evitar suicidios en cadena. Al respecto hacen ver que "...el efecto de contagio proviene de la tendencia de los niños y jóvenes suicidas a identificarse con las soluciones destructivas adaptadas por personas que intentaron o cometieron suicidio" (OMS, 2001, p. 25).

Por último, algunas recomendaciones que realizan los expertos son (OMS, 2001, pp. 26-27):

- Identificar estudiantes con trastornos de personalidad y ofrecerles apoyo psicológico.
- Aliviar la aflicción mental.
- Ser observador y estar entrenado en el reconocimiento temprano de la comunicación suicida...
- Observar las faltas injustificadas.
- Desestigmatizar la enfermedad mental...
- Remitir a estudiantes para un tratamiento de trastornos psiquiátricos y abuso de alcohol y drogas.
- Proporcionar a los docentes y otros miembros del equipo que trabajan en la institución acceso inmediato a medios para aliviar su estrés en el trabajo.

b. Prevención del Suicidio: cárceles y prisiones

Este documento es de interés, debido a la labor que realiza la UNED en los Centros de Atención Institucional y Unidades de Atención Institucional, en los que actualmente se cuenta con una matrícula alrededor de 469 estudiantes y 119 estudiantes con algún beneficio, que les permite dormir algunos días en la cárcel y otros en el hogar, o que tiene casa por cárcel. Como bien lo indica la OMS (2007, p. 7), “El desafío para la prevención del suicidio es identificar a las personas que son más vulnerables, en cuáles circunstancias, y luego intervenir en forma efectiva”.

Debido a lo anterior, los autores han identificado grupos específicos de alto riesgo, debido a que según las estadísticas son quienes cometen suicidio a tasas más altas, tales como (OMS, 2007, p. 7):

- Hombres jóvenes de 15 a 49 años.
- Personas ancianas, en especial hombres.

- Población indígena
- Personas con enfermedad mental
- Personas con abuso de alcohol o sustancias
- Personas que han tenido un previo intento suicida
- Personas en custodia

Un dato alarmante es que “[...] los detenidos en espera de juicio tienen una tasa de intentos suicidas de aproximadamente 7.5 veces, y los presos sentenciados tienen una tasa casi seis veces más alta que la de los hombres fuera de prisión en la población general”, aclaran los autores que esta tasa es más alta inclusive luego de haber obtenido su libertad.

Dentro de los patrones que sigue esta población, se muestra que cuando la persona en privación de libertad está frente a un veredicto de sentencia condenatoria, genera un alto estrés y ansiedad, de ahí que una gran cantidad de suicidios ocurre tres días antes a que comparezcan en la corte. En el grupo de las personas sentenciadas, las edades frecuentes van del rango de 30 a 35 años, los cuales pueden cometer suicidio luego de cuatro o cinco años de privación de libertad, acrecientan estas conductas debido a problemas familiares, con los compañeros de pabellón, dificultades administrativas y rechazo de apelaciones, así como la negación de la libertad condicional (OMS, 2007, p. 11).

Los autores agregan que la vergüenza, culpa, incertidumbre, temor a violencia física o sexual, estrés por el ambiente, puede llevarlos a un colapso físico y emocional, motivo por el cual la tasa de suicidio aumenta con el tiempo de estadía en prisión. Las unidades de alojamiento especiales, en las que la persona permanece encerrada 23 horas, son un factor de riesgo al que hay que poner atención (OMS, 2007, p. 11).

Referente a las mujeres en privación de libertad, intentan suicidarse más que los hombres frente al veredicto del juicio, tienen altas tasas de enfermedades mentales graves. En el tema del suicidio penitenciario, se observa con mayor gravedad la afectación en hombres, más esto está relacionado con que hay más hombres encarcelados que mujeres.

Con el fin de contar con un programa de prevención del suicidio en cárceles, la OMS (2007, p. 14-27), recomienda:

- Personal penitenciario capacitado, que incluya “[...] las razones por las cuales los ambientes penitenciarios favorecen la conducta suicida, las actitudes del personal acerca del suicidio, los factores potenciales de predisposición al suicidio, los períodos de alto riesgo de suicidio, señales y síntomas de advertencia, suicidios y/o serios intentos de suicidio recientes dentro del establecimiento/institución y los componentes de la política de prevención del suicidio del establecimiento/institución. [...] capacitación estándar de primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar. [...] prácticas simuladas (OMS, 2007, p. 14-15)
- Evaluación inicial de la persona reclusa desde el ingreso al centro penitenciario, deben ser evaluados nuevamente si cambian sus circunstancias o condiciones.
- Capacitar a todo el personal para que realice una observación continua durante el período de encarcelamiento de la persona, con revisiones de rutina, diálogo previo a audiencias de la corte o períodos críticos como muerte de familia o divorcios, supervisar las visitas familiares, exámenes sobre el estado mental al ingresar a máxima seguridad, entre otras (OMS, 2007, p. 18).
- Monitoreo nocturno.
- Tratamiento de salud mental
- Los intentos suicidas deben tener especial atención, independientemente del motivo, ya que en temas penitenciarios se cree que esta conducta es para obtener algún beneficio. Un intento puede terminar en la muerte. “Los intentos con menos intención de suicidios deben ser vistos más bien como expresivos que como intencionales, es decir, como una forma disfuncional de comunicar un problema” (OMS, 2007, p. 25).
- La OMS (2007, p. 26) realiza la observación de que el examen de los suicidios en cadena ha sugerido que el mayor riesgo de suicidios está limitado al período de 4 semanas después del suicidio inicial.

Concluyen los investigadores indicando que, si bien no todos los suicidios se pueden prevenir, si se pueden reducir sistemáticamente con el apoyo de programas integrales de prevención del suicidio.

c. Prevención del Suicidio recurso para consejeros

Para la Organización Mundial de la Salud el papel de las personas que atienden en consejería es de mucha importancia dentro de los diferentes niveles de prevención.

Apunta que el suicidio como grave problema de salud pública, implica la atención inmediata, anotando que la prevención y control no son tarea fácil y que

[...] las investigaciones avanzadas indican que la prevención del suicidio, aunque factible, supone una serie de actividades que van desde la disposición de las mejores condiciones posibles para criar a nuestros niños y jóvenes hasta el control ambiental de los factores de riesgo pasando por el tratamiento eficaz de los trastornos mentales (OMS, 2006, p 5).

Agrega que hablar del tema aportando información y concientizando al respecto son alternativas prioritarias para el desarrollo de programas de prevención.

Se considera como un desafío fundamental con miras a la prevención el identificar a las personas vulnerables y en situación de riesgo; comprender las situaciones que los llevan a atentar contra su vida y a la vez intervenir eficazmente, de ahí que "los consejeros deben desarrollar iniciativas basadas en la comunidad para prevenir y controlar el comportamiento suicida (OMS, 2006, p.1)

Cuando de suicidio consumado se trata el papel de la consejería toma nuevamente relevancia en particular cuando se trata de estudiantes. En este sentido la OMS sugiere que a las personas estudiantes cercanas a la persona suicida se les provea de espacios de escucha donde puedan comprender lo sucedido. En ese sentido agrega que

[...] los grupos de apoyo para situaciones de pesar en la escuela pueden ser útiles para ayudar a los estudiantes a sobrellevar la pérdida de un compañero o amigo debido al suicidio. Este proceso puede facilitar la realidad de la pérdida, contribuir al ajuste al ambiente escolar sin el estudiante perdido y establecer un rumbo positivo para continuar la vida (OMS, 2006, p. 20).

Finalmente se recalca el rol de las personas consejeras como educadoras y concientizadoras de las comunidades para contribuir en la reducción de la frecuencia de los suicidios.

En ese sentido se considera importante

[...] que los consejeros den a conocer las señales de advertencia de comportamientos suicidas. Educar a las personas acerca del suicidio contribuye a alertar a las comunidades sobre las señales de advertencia de suicidio, disipar los mitos del suicidio y ofrecer esperanza a los suicidas en potencia que necesitan replantearse sus alternativas (OMS, 2006, p. 22).

d. Prevención del suicidio ¿cómo establecer un grupo de supervivientes?

A partir de un evento suicida, la OMS contempla la importancia de la creación de un grupo de superviviente ante un evento de suicidio para lo cual y como paso primordial se necesita investigar si existen grupos de este tipo o personas que deseen formar parte del grupo para poder unirse (OMS, 2000, pp.15-16).

Existen detalles básicos para lograr esa comunicación los cuales son:

- Afirmar que se conformara un grupo de apoyo para todas las personas que estén involucradas con la persona afectadas por un suicidio
- Determinar una fecha para la reunión y que esta sea informada a las personas integrantes o que deseen participar con anticipación.
- Esta reunión debe ser en un horario vespertino.

- Se considera como un punto neutral para realizar las reuniones o actividades aquellas instancias que sean públicas y de fácil acceso.

Este tipo de grupo permitirá conocer de una manera detallada la situación a la que se enfrentan las personas día con día y también fortalecer la confianza en aquellas personas que estén teniendo ideas suicidas.

Uno de los requerimientos para este tipo de grupos es mantener la mente abierta para entender y aconsejar de la mejor manera a cada una de las personas que lo conformen y de esta manera, que el grupo de supervivientes se convierta en un grupo de apoyo.

Para este tipo de grupos es importante mantener un código de ética, con el cual se establecerán límites para lograr permitir a cada uno de los integrantes, cada uno de los objetivos y propósitos que tiene el grupo como tal (OMS, 2020, pp. 20-21)

Entre algunas de las normas que deben poseer para llevar a cabo las reuniones son:

- Se respetará todos los derechos de confidencialidad.
- No se juzgará ni asumirá que los pensamientos o sentimientos de las personas son incorrectos.
- Se debe tener total empatía
- El que no desee compartir su experiencia o dolor está en todo su derecho de reservarse cada uno de sus pensamientos o sentimientos.
- Se respeta y acepta el dolor de cada una de las personas integrantes.
- Se debe respetar el derecho de expresión a cada uno de los integrantes sin interrupción alguna.

Dentro de las acciones individuales o colectivas que pueden llegar a ser útiles en un grupo de supervivientes están (OMS, 2020, pp. 27-29):

- Establecer un centro de recursos en el cual se le permita a las personas llegar y obtener información sobre la prevención del suicidio.

- Realzar programas de concientización y educación de la mano de profesionales sobre la importancia de la salud mental y la prevención del suicidio.
- Realizar actividades de manera individual para así de esta manera brindar apoyo a todas aquellas personas que poseen ideas suicidas y a la vez a todas que han tenido que afrontar esta situación en sus vidas ya sea por un familiar, conocido o ellos mismos. Con este tipo de actividades se permite tener:
 - o Mayor comunicación
 - o Mayor integración
 - o Meditación

Por otra parte, se pueden aprovechar las actividades de involucramiento para de esta manera crear líneas de atención o ayuda ante una eventual crisis y a su vez servicios de voluntariados, logrando una mayor concientización.

e. Prevención del Suicidio para los trabajadores de atención primaria en salud según la OMS.

Según el Manual de la OMS (2020) para trabajadores en atención primaria (por ejemplo, los médicos generales de los EBAIS) se debe contemplar los siguientes elementos.

El Trastorno de Comportamiento Suicida debe Contextualizarse en la Psicopatología y en los Trastornos Mentales y se debe referir a los especialistas.

Los trabajadores de atención primaria en salud (los médicos generales) por lo general se enfrentarán a personas con trastornos de comportamiento suicida que padecen de otros trastornos mentales previos y que tienen un orden descendente de riesgo de suicidio, a saber: Trastornos depresivos, trastornos de personalidad, alcoholismo y/o toxicomanías, trastornos mentales orgánicos y otros trastornos mentales que podrían ser enfermedades físicas terminales. La contextualización del comportamiento suicida en cualquiera de estos trastornos mentales o físicos es fundamental para que el médico general haga una referencia precisa.

En resumen, los siguientes procesos o estrategias deben ser ejecutadas por profesionales

en medicina general al abordar pacientes con trastornos de comportamiento suicida en el nivel primario de atención:

- La identificación correcta del trastorno de comportamiento suicida,
- La evaluación del riesgo de suicidio
- El manejo médico como tal cuando existe riesgo bajo, moderado o alto,
- la remisión a un experto en salud mental, psicopatología y/o psiquiatría para su valoración y tratamiento especializado terapéutico y/o farmacológico. Estos pasos son igualmente válidos para el Servicio Médico de la UNED.

5- Abordaje de la prevención en la Universidad Estatal a Distancia.

La Universidad Estatal a Distancia como una comunidad integrada de personas funcionarias y estudiantes, no escapa a las realidades relacionadas con el suicidio, las cuales se pueden mantener ocultas por las particularidades propias de la UNED, donde el contacto docente-estudiante, estudiante-estudiante, se da de forma sincrónica y asincrónica, así como presencialmente en diferentes dinámicas académicas y administrativas.

El personal de la UNED, si puede conocer de casos de problemática de salud mental que enfrenta el estudiantado, cuando este asiste a la sede o cuando visita los entornos en donde se encuentra tales como las cárceles en donde hay estudiantes UNED, si la situación es visible, como, por ejemplo, cuando el estudiante se autolesiona y se puede observar marcas en su cuerpo. Así también, cuando el estudiantado lo comunica, a través de comunicaciones escritas como presencialmente.

Actualmente, la UNED carece de un servicio de atención en terapia psicológica y de atención médica para la comunidad estudiantil, el funcionariado si cuenta con el servicio de atención médica. No obstante, cuando se detecta una situación en donde el estudiantado requiere apoyo psicoafectivo, más allá de lo que ofrecen los diferentes programas, el personal de la Dirección de Asuntos Estudiantiles hace la referencia respectiva al Sistema Público de Salud, según las posibilidades del estudiantado.

Se cuenta con un servicio en Trabajo Social encaminado principalmente a atender situaciones del ámbito socioeconómico, el Programa de Orientación y atención psicoeducativa que aborda desde un modelo preventivo la salud integral de la población estudiantil, a través de la atención individual y procesos grupales dirigidos a aspectos socio afectivos y vocacionales y los Programas de arte, deporte, recreación, vida saludable y voluntariado, que contribuyen de igual forma a ese desarrollo integral a través de sus múltiples acciones, el Programa de Atención a Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales que brinda asesoría a otras dependencias de la UNED cuando reciben casos de estudiantes con problemas de salud mental y al estudiantado que reporta alguna afectación en esa área.

En estas mismas condiciones tanto las personas funcionarias como estudiantes de la de la UNED, presentan de igual forma situaciones vinculadas a su salud mental y física que se manifiestan en toda la población y que resultan de gran preocupación para las personas que trabajan más directamente con ellos y ellas como las personas funcionarias de la Dirección de Asuntos Estudiantiles, la Defensoría de los y las estudiantes, el Servicio Médico que atiende al funcionariado y algunas personas administradoras o jefas de las sedes universitarias, que por su cercanía afectiva con la población estudiantil, son conocedoras de las situaciones complejas que atraviesan algunos de sus estudiantes.

Por tales razones y considerando las motivaciones que llevaron a la conformación de la Comisión institucional de Salud Mental es que se plantea como objetivo central del presente documento:

Generar procesos de prevención integral, a través de la implementación de estrategias de promoción de la salud, dirigidos a la población trabajadora y estudiantil de la UNED.

6- Plan de trabajo

6.1- Promoción de la salud para prevención del suicidio/acciones y estrategias¹

Según la OMS (2001, p. 24), es responsabilidad de todo el equipo institucional el entrenarse en el tema de prevención desarrollando la capacidad de hablar entre ellos y ellas y con los y las estudiantes sobre cuestiones relativas a la vida y la muerte, mejorar sus habilidades para identificar la aflicción, la depresión y el comportamiento suicida, y aumentar el conocimiento sobre el apoyo disponible, son medios cruciales para la prevención del suicidio.

Para realizar actividades de promoción de la salud, se recomienda, hablar del suicidio de manera responsable, sin juzgar, brindando información oficial y haciendo partícipes a especialistas en la materia en los medios de comunicación universitaria, aprovechar los espacios con fines educativos y de divulgación de los recursos existentes.

Según Camacho (2022), trabajador social de la DAES, así como literatura de la Organización Mundial de la Salud de la “Prevención del Suicidio para los profesionales de los medios de comunicación”, es importante también evitar un enjambre de suicidios por imitación. Posterior a un evento de esta magnitud, se debe evitar “glorificar” la muerte de esta persona para no incentivar la imitación como una forma de vencer los problemas, así que debe hablarse del tema (tiempo después) y ofrecer canales institucionales para este fin. Existe un periodo ventana, en el cual parece que la persona ya superó el evento y es el momento de mayor riesgo, ya que pretende no generar sospechas de nuevos intentos. También es señal de alarma si una persona pariente o amistad cercana experimentó un

¹ A partir de los recursos que se puedan gestionar desde las dependencias universitarias y en coordinación con entidades externas.

suicidio, porque está más vulnerable a la imitación.(Comunicación personal, setiembre 2022)

Para la elaboración de las siguientes propuestas, la Comisión toma en consideración diferentes fuentes, tales como Normativa Nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida, 2018, Guía para docentes de la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio y la experiencia de trabajo desde las Sedes Universitarias y dependencias de la UNED en el trabajo comunitario e interinstitucional.

Es de gran interés en el abordaje de la salud mental, sobrepasar la población estudiantil e incorporar a las personas funcionarias que en el día a día están en constante interacción con ellas mismas y con la población estudiantil.

Desde lo anterior se convierte en una prioridad que la UNED como empleadora y una de las principales casas de estudios superiores públicas del país, tome medidas al respecto y en procura de abordar la salud mental e integral de toda la comunidad universitaria.

De acuerdo con Greenwood, Bapat y Maugha (s.f, párr. 5)

Las compañías que quieren mejorar la salud mental en el trabajo – especialmente para los grupos demográficos más jóvenes y diversos– necesitan ajustar sus estrategias. La salud mental no es sólo un tema de recursos humanos, también es un tema de diversidad, equidad e inclusión.

Agregan, que es importante romper el estigma relacionado a buscar ayuda cuando de salud mental se trate, de tal forma que los empleados se empoderen para buscar dicho servicio.

Es a partir de lo anterior que se proponen las siguientes acciones y estrategias de prevención para la promoción de la salud en personas estudiantes y funcionarias, las cuales son responsabilidad en cuanto a su implementación de las siguientes instancias Universitarias:

- Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAES)
 - Servicio Médico Institucional
 - Centro de Salud Ocupacional
 - Dirección de la Defensoría de los Estudiantes
 - Federación de Estudiantes
 - Sedes Universitarias
 - Dirección de Extensión
 - Otras que desde su misión se vinculen con el tema
1. Fortalecimiento de la salud mental. Mediante la realización de talleres, material publicitario, divulgado a través de redes sociales institucionales y correo electrónico institucional, se dará a conocer al funcionariado y estudiantado, información referente a salud mental, que promuevan la comprensión de indicios de depresión y aflicciones, para generar afectaciones emocionales en su vida personal, académica y profesional, tales como falta de interés en desarrollar las actividades cotidianas, llanto prologado, ausencia laboral, bajas calificaciones académicas, uso de drogas, acciones violentas, aislamiento social, entre otras.
 2. Creación de redes de apoyo. El estudiantado y funcionariado, requieren espacios de apoyo, en donde puedan expresar emociones, preocupaciones y situación que les afectan psicológicamente. Para ello, se pueden generar espacios de conversación de temáticas de interés en sedes universitarias dirigidas a estudiantes y desde la sede central de la UNED, dirigidas a funcionarios.
 3. Campañas de comunicación.
 - a. En temas de promoción de la salud, campañas de comunicación referente a factores protectores como habilidades sociales para la vida: comunicación, autoestima, autocuidado, proyecto de vida, herramientas para resolución de conflictos, comunicación y dar a conocer recursos externos de apoyo institucionales u organizaciones disponibles para la población (ver anexo N°1: Lugares de referencia para apoyo).

- b. En temas de prevención, realizar campañas de comunicación en temas de prevención de factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y otras drogas), problemas de comunicación, autolesiones físicas, baja autoestima, depresión, problemas de orientación sexual, xenofobia, elevada autoexigencia personal y académica. Así mismo, divulgar los mitos y realidades del suicidio.
 - c. Realizar capacitaciones de los primeros auxilios emocionales para la comunidad universitaria en coordinación con la Unidad de capacitación y becas de la Oficina de Recursos Humanos, para que se integre a los programas de capacitación institucionales.
4. Fortalecer los valores culturales de las comunidades, poblaciones meta de la Universidad, respetando su cosmovisión.
 5. Implementar actividades de participación voluntarias para favorecer el ocio recreativo en la institución, a través de eventos culturales, artísticos y deportivos de proyección comunitaria.
 6. Fortalecer y promover la investigación en la temática de Salud Mental para implementar acciones que mejoren la calidad de vida de la comunidad universitaria.
 7. Elaborar un instrumento de sistematización a partir de las evidencias recopiladas en las diferentes acciones, con la finalidad de establecer procesos de reflexión para la toma de decisiones.

Además de todas estas estrategias generales, es importante tomar en cuenta acciones específicas para poblaciones vulnerables. Procurar que las acciones y estrategias que se realicen, consideren el Diseño Universal del Aprendizaje, para mitigar barreras de aprendizaje a personas con necesidades educativas especiales.

- a. Pueblos originarios: Figueroa, funcionaria del Programa de Coordinación y Atención Intercultural expresa
[...] conocer el contexto y las realidades culturales para elaborar estrategias específicas para la población indígena en este tema del suicidio, tomando en

cuenta su cosmovisión con respecto a la muerte. Dicha población, tiene una condición sociocultural y los temas que muchas veces se abordan desde un entorno occidental, no llegan desde la misma manera y no son recibidos de la misma manera. A esto se llama trabajar con pertinencia cultural. No se pretende que haya que hacer estrategias diferentes, pero si conocer contexto a la hora de aplicarlas “(Figuroa, comunicación personal, 2022)

- b. Personas en privación de libertad: Vega, en su calidad de coordinadora del Programa de Personas Estudiantes Privadas de Libertad, acota lo siguiente: [...] Se pretende la integración, pero es una población distinta empezando por la predominancia de hombres en las cárceles y por se ha determinado que los hombres se suicidan más que las mujeres y en una condición anormal de privación de libertad esto puede acentuarse por lo cual es importante atenderlo desde su contexto y realidad. Por su condición de encierro no podrían participar con la generalidad de estudiantes, a menos que tengan un beneficio de libertad condicional. El tema en esta población por sus condiciones es que las acciones vayan en función de mejorar su calidad de vida a partir de adopción de estilos de vida saludables, a fin de propiciar cambios en sus hábitos personales incorporando elementos desde lo cultural, artístico, deportivo, educativo y laboral, que favorezcan el adecuado uso del tiempo de ocio, habilidades y destrezas de las personas privadas de libertad, con el fin de propiciar el equilibrio desde las diferentes áreas de desarrollo humano ” (comunicación personal, 2022)

Requerimientos para llevar a cabo las Acciones y Estrategias de Prevención

- Persona con formación en diseño que colabore en la creación del material publicitario atractivo para la comunidad universitaria.
- Asignación de recursos para crear material audiovisual con la finalidad de crear una campaña publicitaria.

- Sitio web informativo, dentro de la página web de la UNED, con toda la información referente a esta temática de Salud mental.
- Análisis de la contratación administrativa en el cuerpo de oficiales de seguridad de contratación externa, con la finalidad de que estén capacitado para cumplir con el requerimiento que solicita la Universidad de conocimiento de Salud Mental y el Protocolo de acción de la UNED.
- Formación a la Comisión de Salud Mental en Primeros auxilios psicológicos, a través del COBI.
- Analizar la posibilidad de brindar un curso en colaboración con el COBI y CECED, dirigidos al funcionariado de la UNED, con la finalidad de que conozcan la temática y cómo abordar el comportamiento suicida, ideación suicida y suicidio consumado, de manera que como mínimo una vez al año se aborde la temática.
- Realizar un estudio para analizar la necesidad de contar con el apoyo de terapia psicológica dirigida al funcionariado y estudiantado.

7- Referencias bibliográficas

- Alvarado, J. (15 de febrero, de 2019). Cinco poblaciones que están en riesgo de suicidio. *Cr Hoy*. Recuperado de <https://www.crhoy.com/nacionales/cinco-poblaciones-que-estan-en-alto-riesgo-de-suicidio/>.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- Arroyo, H. y Herrera, D. (2019). *Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris*. E-ISSN: 1659-2859, Volumen 98 (2) 2019: 7-22.

Consejo de Rectoría. (18 de noviembre, 2021). Acuerdo CR-2021-1923, sesión 2197-2021, artículo VI, inciso 2.

Decreto N° 40881-S del 2018 [con fuerza de Ley]. *Normativa Nacional para la articulación Interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida*. 22 de febrero del 2018. Alcance N°38 La Gaceta.

Defensoría de los Estudiantes. (2021). *Estado del respeto de los derechos de los estudiantes de la UNED*.

Gómez Solís, S. (2022). *Caja Costarricense brinda recomendaciones para detectar la depresión y acompañar al que la padece*. Recuperado de <https://www.elpais.cr/2022/01/15/ccss-brinda-recomendaciones-para-detectar-la-depresion-y-acompanar-al-que-la-padece/#:~:text=Por%20lo%20que%20la%20instituci%C3%B3n,de%20concentraci%C3%B3n%20y%20sensaci%C3%B3n%20de>

Greenwood, K., Bapat, V. y Maugha, M. (2019). Empleadores deben hablar de la salud mental. *El financiero*. Recuperado de <https://www.elfinancierocr.com/gerencia/desarrollo-humano/los-empleadores-deben-hablar-de-la-salud-mental/5XJPQ3ZDFJDPJKX5S7SBV2VAZE/story/>

Gutiérrez-Doña, B. (2022). Impacto Emocional Negativo como función del Género y la Ola Pandémica en una Muestra de 7611 Costarricenses. Proyecto EUCLID-COVID-19. En DOCINADE Colloquium. Elementos Básicos para el Autoexamen Mental. ¿Cómo sé si tengo Síntomas de un Trastorno Mental? 18 de Marzo de 2022, San José, Costa Rica.

Jiménez, J. (s.f). Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes [Archivo PDF]. Madrid, España <https://redaipis.org/guias-de-ayuda>

Jordana, A. ¿Qué es el bienestar mental?. En WHI Institute, septiembre 2019 ([¿Qué es el Bienestar mental? - WHI Institute \(whi-institute.com\)](https://whi-institute.com))

La Nación, UNIMER (2013) <https://www.nacion.com/el-pais/males-mentales-en-costa-rica-detras-del-pura-vida-hay-un-tico-con-estres-y-depresion/LRBIPA6RURB2DNTLFXIIA3YBVI/story/>

Lobo, K., Ávila, K., Estrada, C., Kirschman, D., Grijalba, M. y Molina, M. (2016). *Protocolo general para la atención psicológica de personas con comportamiento autolesivo en la Administración Penitenciaria*. Ministerio de Justicia y Paz

Madrigal, L. (2015). Depresión y estrés acumulan casi medio millón de días de incapacidad entre costarricenses. El Mundo CR. Recuperado de <https://www.elmundo.cr/costarrica/depresion-y-estres-acumulan-casi-medio-millon-de-dias-de-incapacidad-entre-costarricenses/>

Mahmud, S., Mohsin, M., Dewan, M.N. et al. (2022) The Global Prevalence of Depression, Anxiety, Stress, and Insomnia Among General Population During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. Trends in Psychol. (2022). <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00116-9>

Organización Mundial de la Salud Ginebra. (2006). *Prevención del suicidio, recurso para consejeros*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69472/9241594314_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Prevención del Suicidio un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66802/WHO_MNH_MBD_00.3_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Prevención del Suicidio en cárceles y prisiones*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75425/WHO_MNH_MBD_00.7_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2020). ¿Cómo establecer un grupo de supervivientes? Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/prevencion-suicidio-grupo-supervivientes.pdf>

Presidente de la República y Ministra de Salud. (2018). *Oficializa la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida*. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297

Real Academia Nacional de Medicina de España. *Parasuicidio*. Recuperado de <http://dtme.ranm.es/terminos/parasuicidio.html?id=160>

Santomauro, D.F., Mantilla-Herrera, A.M., Ashbaugh, C., et al. (2021) Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. Open Access Published: October 08, 2021 DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

Sapag, C. J. (2007). *Capital social y promoción de la salud en América Latina*. Rev. Saúde Pública.41(1) , Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000100019> .

Wasserman, D. (Ed.). (2020). Oxford textbook of suicidology and suicide prevention. Oxford University Press.

World Health Organization. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades. (CIE-11).

8- Anexos

Anexo 1: Lugares de referencia para apoyo

Institución	Referencia	Contactos	Detalles
Sistema de emergencias	Emergencias diversas	911	Jornada continua
ACNUR	Apoyo personas refugiadas	800-733-8446 helpcostarica@unhcr.org	
AGECO	Asociación Gerontológica Costarricense	2542-4500	Actividades, cursos especializados, acompañamiento para mejorar calidad de vida para personas adultas mayores.
Campo Santo La Piedad	Línea gratuita "800-Amanece" Manejo de duelo	800-2626323	Lunes a viernes 4pm-9pm
Consultorios Jurídicos UCR	Persona que no puede costear el patrocinio letrado privado únicamente en caso de familia	2511-1521	https://derecho.ucr.ac.cr/AccionSocial/ConsultoriosJuridicos
Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica	Línea Aquí Estoy en caso de comportamientos suicidas	2272-3774	Lunes a viernes de 1pm-10pm. Sábados de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
Fundación Mujer	Apoyo a mujeres	2253-1661	(Pertenece a ACNUR) Capacitación y asesorías de emprendedurismo femenino / Proyecto "Ayuda en Acción"

			psicoterapia gratuita únicamente para mujeres nicaragüenses
Fundación Rescatando Vidas	Prevención de conductas autodestructivas y suicidio	2273-0381	
INAMU (Instituto Nacional de la Mujer)	Central telefonica	25278401	
INAMU	Centro de información y Orientación en Derechos de las Mujeres (CIO)	2527-19-11	
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Consumo de drogas.	2224-6122 (central telefónica) 800-4232-800 (línea gratuita)	Apoyo individuo y familiares
/Instituto Wem	Línea de apoyo para hombres	2234-2730	Lunes a viernes 10 am 4 pm
IRCA Casa Abierta	Atención de las poblaciones LGBTIQ migrantes, solicitantes y en condición de refugio, por motivos de orientación sexual o identidad de género.	8995-7056	Los diferentes programas de IRCA CASABIERTA, cuentan con servicios de asesoría, acompañamiento y apoyo, entre esos se encuentra el servicio de Acompañamiento psicoemocional. El acompañamiento se da de manera gratuita una vez que haya pasado por la entrevista inicial y de trabajo social.
Mi Nueva Aurora	Sobrevivientes de suicidio	8899-9625	No cuentan con servicio de psicoterapia. Atención únicamente virtual

PANI	Líneas de Ayuda para niños, niñas y adolescentes	1147 (Gratuita) WhatsApp: 8989-1147 Messenger del Facebook (página del PANI) atención será aun mas rápida.	Lunes a viernes de 7am a 10pm
PANI	Línea para adolescentes madres y sus familiares	800-226-2626 (Gratuita)	Lunes a viernes de 7am a 10pm
SE 9-1-1	Despacho de Apoyo psicológico	1322	

Fuente: Tomado del listado de Recursos de apoyo del Centro de Apoyo Psicológico Primario (CAPP), Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica, 2022.