



Consejo Nacional de Política
Pública de la Persona Joven

**PROTOCOLO DE
ATENCIÓN EN EL TEMA
DEL SUICIDIO POR
PARTE DEL CPJ**



Índice

Introducción	3
Estadísticas de suicidio en Costa Rica	4
Marco legal	7
El Consejo de la Persona Joven	9
Misión	9
Visión	9
Conceptos	10
Comportamiento psicosocial de las personas jóvenes costarricenses (12 años-35 años)	12
Millennials	12
Centennials	13
Mitos	16
Prevención	19
Etapas del proceso suicida	19
Indicadores	21
La autolesión deliberada en Jóvenes	24
Intervención	27
Equipo de gestión institucional de la intervención	27
Actuación ante factores de riesgo	29
Herramientas para detección de factores de riesgo	31
Actuaciones por eventos que ameriten intervención	33
Autolesión deliberada	34
Tentativa de suicidio	35
Post intervención ante tentativa de suicidio	36
En caso de homicidio consumado	37
Protocolos de acción inmediata	39
Riesgo de Suicidio (personas sin ideación o plan conocido)	39
Ideación	40
Tentativa de suicidio	42
Instituciones de referencia	45
Referencias Bibliográficas	46
Anexos	48
Aprobación Junta Directiva	52

Junio 2021



Introducción

El suicidio es considerado como una epidemia mundial debido a que no discrimina edades y es una de las mayores causas de muerte sobre todo en personas jóvenes adultas.

Contrarrestar el suicidio en este grupo etario significa entender no solo la estructura psicosocial en la que se desenvuelven, es comprender además, que las tendencias asociadas al comportamiento suicida no necesariamente están relacionadas a un solo factor y que la depresión no siempre es la causa principal del suicidio.

La persona funcionaria del Consejo de la Persona Joven debe tener sensibilidad para reconocer cuando una situación parece de riesgo tanto con las personas jóvenes usuarias que atiende, así como a lo interno, con las personas funcionarias con las que se comparte.

Este protocolo se construyó con el fin de ayudar a la persona funcionaria para comprender las tendencias suicidas de las personas jóvenes y, así mismo, generar un mecanismo de intervención bajo el modelo de la prevención del suicidio. No es una propuesta aislada, sino que es una acción vinculada al Eje 2: Participación en la esfera de lo social y ambiental dentro de la Política Pública de la Persona Joven 2020-2024, como parte de uno de los resultados asociados a este eje: el aumento en el nivel de cumplimiento del derecho a la salud integral de las personas jóvenes.

La funcionalidad de este protocolo va de la mano con la necesidad de sensibilizar sobre esta realidad y seguir adquiriendo conocimientos que permitan reforzar los factores protectores para la prevención del suicidio.



Estadísticas de suicidio en Costa Rica

El suicidio es un fenómeno que ha estado presente a través de la historia. Es el resultado de innumerables factores incrustados en las historias y experiencias de cada persona. Pese a su complejidad, la investigación ha descubierto puntos en común que pueden permitir el acceso a la prevención y el tratamiento de individuos con ideaciones suicidas (Knaap, 2019). Al respecto, es importante mencionar que, si bien es cierto que cada situación es diferente para cada persona, estos factores pueden conllevar una relación directa respecto a la cultura de cada país, así como la era en que se encuentra. (Sáenz, 2010).

Por su parte, existe más visualización de los trastornos mentales y de los elementos que contribuyen al suicidio. Hay mayor consciencia en el mundo de que cada vez son más los casos y que, además, estos están asociados a la pobreza, religión, violencia familiar y social, imagen personal, por decir algunos (Ministerio de Salud, 2012-2021).

En ese sentido, se determinan los datos más relevantes a nivel mundial y país:

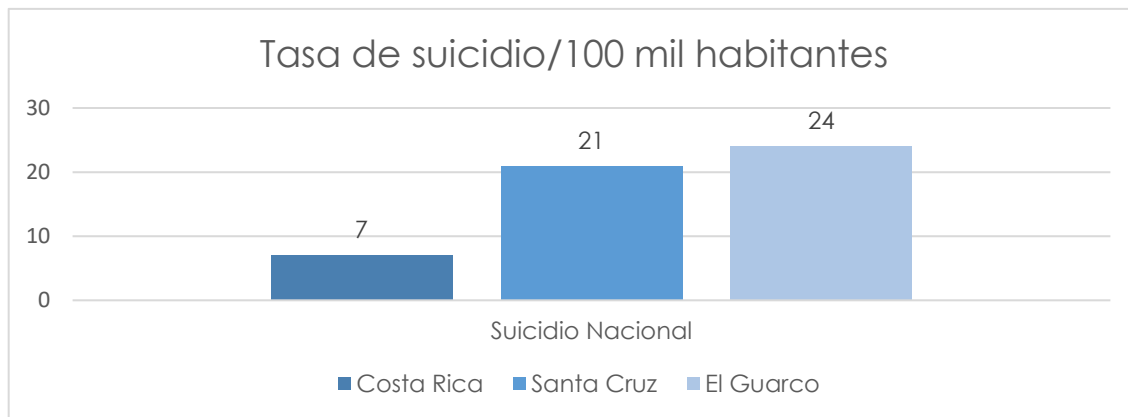
- Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por cada persona que termina con su vida, 20 lo intenta (Sanabria, 2020).
- Es catalogado como la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años (Sanabria, 2020).
- La tasa nacional de suicidio pasó de 6,4% en el 2017 a 7,2% por cada 100 mil personas en el 2018 (Molina, 2019).
- Adicionalmente, Costa Rica lidera en segundo lugar con las mayores tasas de suicidio a nivel centroamericano. Estos datos reportados por la OPS muestran, además, que las mujeres (por cada 100 mil, 46



mujeres y 29 hombres) y personas jóvenes (principalmente entre 15 y 19 años) son la población que presenta mayor vulnerabilidad (El mundocr, 2019).

- En Costa Rica, si se habla de tasas por género, a pesar de que investigaciones recalcan que son más las mujeres que intentan quitarse la vida, son más los hombres víctimas de suicidio. Para el 2018, se reportan 1552 habitantes que terminaron con su vida, de los cuales 85% fueron hombres (COMESCO, 2019).
- Así mismo, históricamente, una tendencia de individuos con edades entre 25 a 29 años que han consumado el suicidio en el país.
- A nivel de cantones, se ha registrado que Guanacaste ha tenido la mayor tasa de suicidio en los últimos años (Villalobos, 2018).

Gráfico 1.
Tasa Suicidio



Fuente: Elaboración propia, basado en Molina (2019)



Marco Legal

El Consejo de la Persona Joven debe velar por la salud integral de las personas jóvenes de Costa Rica, en ese sentido, será vital que la institución se resguarde dentro del marco legal del país.

A lo anterior se considera (SCIJ, 2019):

- Constitución Política de la República de Costa Rica. Artículos 50, 140, incisos 3) y 18) y 146,
- Ley No. 6227 del 2 de mayo de 1978, Ley General de la Administración Pública, artículos 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 inciso 2) acápite b).
- Ley No.8612 del 30 de noviembre del 2007. Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes.
- Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973, Ley General de Salud.
- Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973, Ley Orgánica del Ministerio de Salud, El Pacto de San José de Costa Rica (1978) y la Convención de los Derechos del Niño (1989) y el Código de la Niñez y la Adolescencia (1998) reconocen el derecho de los y las jóvenes como sujetos vulnerables y que merecen vida digna.
- La Ley General de la Persona Joven y sus reformas (2002), defiende los derechos de las personas entre 12 y 35 años. El artículo 4 establece que la persona joven, como sujeto de derechos, tiene derecho al desarrollo humano integral, el derecho a la salud, la prevención y el acceso a servicios de salud que garanticen una vida sana.
- Decreto N° 40881 – S. Oficialización de la normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida (*La Gaceta* N° # 38, Año CXL, San José,



Costa Rica, jueves 22 de febrero del 2018), al cual esta institución da respuesta con el planteamiento de diferentes herramientas para la prevención del suicidio. El artículo 16 de este cuerpo legal señala que cada institución deberá definir un protocolo de acuerdo con sus competencias y responsabilidades.

- Política Nacional de Salud Mental 2012-2021.
- Decreto Ejecutivo N°41287-S. Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la "Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021 (*La Gaceta* N°191 del 17/10/2018).
- Decreto Ejecutivo N°40556-S. Reglamento de Vigilancia de la Salud (Alcance N° 206, *La Gaceta* N°. 159 del 23/08/2017).
- Decreto Ejecutivo N° 41386-S. Oficialización y declaratoria de interés público y nacional la "Estrategia Nacional para el Abordaje Integral y la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública 2016-2021" (*Gaceta* N°4 del 07/01/2018).
- Decreto 41383-S. Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental (N°. *La Gaceta* N° 206 del 07/11/2018).
- Boleta VE-01: Boleta de notificación individual del SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD, establecida mediante el Decreto Ejecutivo N° 40556-S. Reglamento de Vigilancia de la Salud.



El Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven

El Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven (en adelante CPJ) fue creado mediante la Ley N°8261 como una institución de desconcentración máxima del Ministerio de Cultura y Juventud, rectora en políticas públicas para las personas jóvenes cuyas edades oscilan entre los 12 a los 35 años., ambas inclusive.

Misión

Somos la institución rectora técnica en políticas públicas que impulsa los derechos para el desarrollo integral, la equidad social y la igualdad de oportunidades de las personas jóvenes.

Visión

Consejo de la Persona Joven, será una institución innovadora y reconocida en la gestión de la Política Pública de la Persona Joven en el ámbito nacional e internacional.

Tal como lo muestra la misión y visión, es deber de la institución y, por ende, de las personas funcionarias del CPJ, el velar por el desarrollo integral de las personas jóvenes. Es decir, el trabajo operacional y organizacional está yuxtapuesto a la intervención, conducción y dirigismo.

Las personas funcionarias deben tener en cuenta las condiciones intrínsecas y extrínsecas, de las personas jóvenes para los cuales representan, y deben asegurarse de evitar una función “casi que paternalista” en pro a la salud mental de las juventudes.



Conceptos

Se presenta una síntesis de conceptos relevantes asociados a esta temática:

- Suicidio: Concepto que proviene del latín suicidium. Implica que el sujeto se quita voluntariamente la vida; el acto puede ser provocado por diversas variables: por accidente, trastornos mentales, comorbilidad, tumores, afectaciones hormonales, entre otros. Es multifactorial o multidimensional, es identificable de forma clínica y emocional.
- Tentativa o intento de suicidio: Es el acto no necesariamente consumado, pero existe voluntad real para cometerlo.
- Suicidio consumado: Se da cuando el sujeto logra quitarse la vida.
- Sobrevivientes: Se les llama sobrevivientes a las personas cercanas a quien se suicidó; familiares, amistades o compañeros(as) que se ven afectados(as) por el suicidio y que quedan conviviendo con lo sucedido.
- Crisis emocional: Estado temporal de desorganización y desequilibrio.
- Crisis evolutiva: Etapas biológicas, que generan cambios, crisis y ansiedad, pero son superables.
- Crisis situacional: Acontecimiento inesperado de factores socio-ambientales.
- Dolor emocional crónico: Generado a nivel psíquico, sus causas son mentales no físicas.



- Desesperanza: No se desea esperar nada más, ni a nadie, es una sensación más allá de la desesperación. Es un sentimiento en el que la persona no encuentra alternativas de solución ante determinadas situaciones; no posee un sentimiento a una dimensión mental de trascendencia. En la desesperanza podría privar de previo el pensamiento del acto suicida o la tentación de suicidio.
- Fantasía o ideación suicida: Se refiere a cualquier tipo de pensamiento o fantasías relacionadas con el hecho de suicidarse, por ejemplo, sentimientos intensos de tristeza y pensamientos sobre la muerte o el suicidio.
- Amenaza suicida: Cualquier manifestación verbal o no verbal de naturaleza autodestructiva, expresada mediante algún escrito o frases reiteradas sobre el suicidio y la muerte.
- Gesto suicida: Constituye cualquier lesión física autoinfligida. Es un anticipo del acto suicida (Chávez et al., 2008, p.54).
- Continuum del suicidio: Es un proceso que se manifiesta en un continuo que consta de cinco etapas por las que una persona transita para tomar la decisión de realizar un gesto suicida o culminar un acto suicida (Chávez, et al., 2008, p.54).
- Cutting: el cutting, risuka o self injury se refiere al acto de cortarse con objetos afilados, generando heridas superficiales sin buscar generalmente el suicidio (MEP, 2018, p.21).



Comportamiento psicosocial de personas jóvenes costarricenses (12 años a 35 años)

Las actitudes y conductas de las personas varían; sin embargo, los pensamientos irracionales y disfuncionales del individuo influyen en sus sentimientos y comportamientos y, al mismo tiempo, estos están influenciados por la percepción sobre eventos o situaciones en su vida (Vargas & Lega, 2010).

Adoptar un enfoque psicológico en el desenvolvimiento de las actitudes de personas de 12 a 35 años, significa comprender que en todas las etapas del desarrollo ocurren cambios físicos, conductuales y sociales y como consecuencia de la consolidación de la identidad y la autonomía. (Gaete, 2015). Si bien constituye un proceso de variabilidad individual que subyace la progresión a través de la adolescencia temprana hasta la adultez, sus características colectivas arraigan similitudes.

A continuación, las edades de los jóvenes se dividirán en rangos según características de comportamiento con el fin de estudiar y analizar tendencias de suicidio.

Millennials (1981-2000):

Es también denominada generación Y.

Los millennials son reconocidos(as) por ser una de las generaciones más grandes del mundo, lo que significa un aspecto de gran interés a largo plazo para el estudio integral de personalidad y comportamiento psicosocial. Ante lo establecido, estas personas se caracterizan por buscar la autonomía



laboral, les interesa formar una familia; sin embargo, están enfocados(as) en asuntos relacionados con viajes, religión y espiritualidad; son activistas, filántropos y les interesa el cuidado del medio ambiente. Existe una contraparte en esta generación puesto que también tienen intereses en común con la fama, la proyección de imagen exterior y les gusta relacionarse con la tecnología (Pochet, 2020).

Esta generación tiene más conciencia ambiental, social y son pesimistas en cuanto al futuro del mundo, por lo tanto, buscan relacionarse con otras personas que complementen sus ideales en un aspecto emocional-psicológico.

Las relaciones emocionales van más allá del aspecto afectivo, ya que también desean compenetrarse a nivel laboral, a nivel de responsabilidad social, y entre otros contextos de interés.

Buscan que sus experiencias sean únicas, por lo que el ambiente competitivo actual y la "superficialidad" de las redes sociales, hacen que presenten rasgos de baja autoestima, depresión, ansiedad y se sienten solos(as) ante una sociedad que no se asocia a sus ideales (Pochet, 2020).

Es una generación que busca soluciones a mediano plazo porque son reconocidos(as) por "vivir en el presente" y cuando sus experiencias no son las que esperaban, los millennials recurren a drogas, alcohol o automutilación (Pochet, 2019-2020).

Centennials (1997/2001-)

Los Centennials o generación Z, tienen características similares a los millennials; no obstante, todavía poseen variables que los diferencian.



El Consejo de la Persona Joven también debería prestar atención y más detenimiento a esta generación ya que representa más del 50% de la población a nivel mundial y, además, es una población étnicamente diversa con una personalidad fuerte y determinada en su accionar (Pochet, 2020).

Es importante tener en cuenta que los(as) Centennials es una generación que está absorbida por la tecnología –todo está relacionado a esto-; están influenciados(as) fuertemente por las redes sociales, no son tan sociales (en persona) como las otras generaciones; pero tienen desarrollo social cuando se trata de redes sociales, valoran el entretenimiento como una necesidad de primera instancia; en cambio la espiritualidad no es tan esencial (Pochet, 2020).

Para esta generación, lo material es más importante que la experiencia y la espiritualidad.

El nivel educativo les provoca ansiedad por que cada vez son más las exigencias para sobrevivir en el mundo laboral. Además, para la mayoría de los cenntenials, la parte educativa no es de su interés, piensan que el mundo es un caos y que las situaciones laborales, políticas y económicas van empeorando, por lo que no encuentran sentido en esforzarse en esos campos (Pochet, 2020).

Los(as) Centennials buscan relacionarse con una sociedad liberal, que no juzgue y tengan empatía por clases sociales, orientación sexual, identificación de género, raza y así sucesivamente. En otras palabras, buscan una sociedad que se acepte como un todo y no predique discriminaciones.



Les interesa la moda y tecnología de punta. La familia no se encuentra dentro de sus prioridades inmediatas y consideran que sus ideales están arraigados gracias a “influencers”. Entre sus plataformas predilectas se encuentran Snapchat, Tik Tok, Instagram, YouTube (Pochet, 2020).

Es vital mencionar que para el desarrollo de la autoestima de esta generación, hay dos agentes principales: la familia y la persona educadora. Sin embargo, existe un cambio evolutivo en esta etapa que hace que la familia inmediata así como las personas educadoras tengan menos relevancia. Por el contrario, su vida gira entorno a sus pares y sus experiencias se amplian en los nuevos contextos cognitivos y de relaciones que se van dando. Es por eso que esta etapa es crítica no sólo para la generación Z, sino además para la familia (Fulquez, 2010)

En estas etapas si se tienen conflictos emocionales, de identidad, con pensamientos irracionales, se presentan conductas problemáticas evidentes que requieren de atención inmediata, por ejemplo: acoso escolar y autolesiones (Pochet, 2020).

Al igual que los millennials, estos al estar influenciados por redes sociales, presentan conductas depresivas, de ansiedad y baja autoestima. Comparan aspectos físicos y estilos de vida de “influencers” (ejemplo: creen que no son lo suficientemente atractivos(as) como las personas que siguen).

Al mismo tiempo, la construcción de la identidad implica una serie de cambios cognitivos, de orientación sexual, género, pensamiento crítico y aprendizaje (significa procesar información, analizarla y hacer juicios) y de tomas de perspectiva (capacidad de entender los pensamientos y



sentimientos de los demás), que generalmente se consolidan gracias a la formación familiar, educativa y ambiental (Pochet, 2020).

Mitos

Existen muchos mitos en relación con la tentativa de suicidio, así como la consumación de la misma. Es una llamada de atención social a la población costarricense ya que evidencia una respuesta clara de la falta de conocimiento e interés social.

El suicidio es visto como una de las grandes problemáticas del siglo XXI en relación con la salud porque es una de las principales causas de muerte en el país, y es de responsabilidad social e institucional conocer que este fenómeno ha ido en aumento a través de los años (Ramón, 2009).

En ese contexto y por la motivación por sensibilizar a la población de Costa Rica, existen entidades dedicadas a la prevención y educación del suicidio, como los son “la Fundación Rescatando Vidas, el Programa de Atención al Adolescente (PAIA), la Asociación de Ginecología y Medicina Infanto-Juvenil, el PANI, la Universidad de Costa Rica y otras muchas” (Ramón, 2009, pág. 11).

A continuación, se describen los mitos y realidades en torno al suicidio, con el fin de concientizar a la población y a los funcionarios(as) del Consejo de la Persona Joven sobre su problemática.

Mito	Realidad
Todo el que se suicida es un enfermo mental y con depresión	Este no es necesariamente el caso. Pueden haber muchas variables
El suicidio se hereda.	No está demostrado.



El suicidio no puede ser prevenido pues ocurre por impulsos.

No necesariamente, puesto que los pensamientos suicidas están sujetos a pensamientos irracionales que fueron construidos en procesos existenciales.

Al hablar de suicidio se puede incitar a que la persona lo realice.

No es cierto, por el contrario, ayuda a disminuir riesgo.

Una persona que tiene pensamientos suicidas no comunica que los tiene.

La persona joven por lo general lo comunica con mensajes no verbales, pero, de la misma manera lo puede comunicar de forma verbal. Se puede expresar con palabras, gestos, cambio de conducta.

El suicida desea morir.

Por lo general, la persona presenta pensamientos ambivalentes.

El que desea morir es un cobarde o valiente.

Ni uno ni el otro, son personas que sufren y no tienen los mecanismos necesarios para afrontar situaciones de vida.

Se debe dejar solo al suicida.

No, las personas jóvenes deben sentir que no están solos(as).

Las redes sociales nunca ayudarán a las personas jóvenes.

Se pueden usar las redes sociales como un medio informativo y de apoyo.



Existe un perfil específico de la persona que comete autoeliminación.

El acto suicida puede cometerlo cualquier persona sin importar sexo, edad, religión, orientación sexual, edad, etnia o grado académico.

Es mejor evitar comunicarse para evitar riesgo de suicidio.

Todo lo contrario, el hablar genera un estado de confianza, comprensión y tranquilidad.

Los y las jóvenes que tienen ideaciones suicidas no cometerán el acto suicida.

Que las personas jóvenes se comuniquen es uno de los principales signos de alerta.

Los intentos de suicidio rara vez son repetidos.

Existe gran probabilidad de que una persona cometa este tipo de actos lo vuelvan a hacer.

Solo las personas profesionales pueden ayudar a una persona joven con comportamiento suicida.

Falso, todas las personas con escucha activa y que sean empáticas pueden ayudar a una persona con comportamiento suicida; sin embargo, el abordaje integral deben hacerlo profesionales de salud.

Fuente: Elaboración propia con base en Pérez (2016), MEP (2018-2019) y Pochet (2020).

Prevención

Para prevenir el suicidio en personas jóvenes, es necesario entender que este es un acto progresivo, la persona suicida no desea morir, es la última opción de una gama de posibilidades que ya intentó o pensó, no es necesariamente un acto impulsivo.

Etapas del proceso suicida

El suicidio no es un acto aislado u ocurrente, sino más bien el resultado final de un proceso, así lo contemplan, Chávez, Cortés, Hermosillo y Medina (2008, p.54), para quienes se trata de un continuo que consta de cinco etapas: ideación, amenaza suicida, gesto suicida, tentativa o intento suicida y el suicidio como tal.

Imagen 1. Conducta suicida.



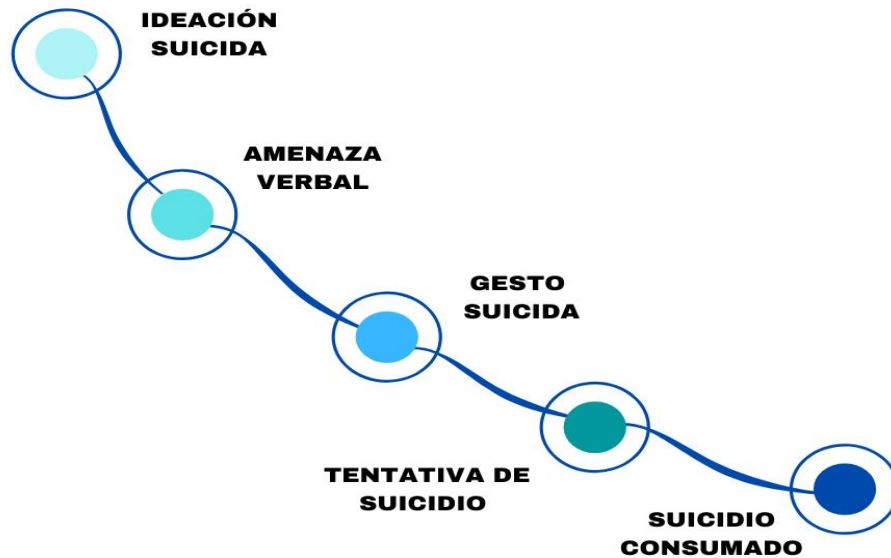
Fuente: Elaboración propia (2020).



El suicidio para Chávez, Cortés, Hermosillo y Medina (2008, p.54), no es un acto aislado u ocurrente, sino más bien el resultado final de un proceso, y se manifiesta en un continuo que consta de cinco etapas:

- Fantasía o ideación suicida: Se refiere a cualquier tipo de pensamiento o fantasías relacionadas con el hecho de suicidarse, por ejemplo, sentimientos intensos de tristeza y pensamientos sobre la muerte o el suicidio (p. 54).
- Amenaza suicida: Cualquier manifestación verbal o no verbal de naturaleza autodestructiva, expresada mediante algún escrito o frases reiteradas sobre el suicidio y la muerte (p. 54).
- Gesto suicida: Constituye cualquier lesión física autoinfligida. Es un anticipo del acto suicida (p. 54).
- Tentativa o intento suicida: Es el resultado no fatal de una acción contra sí mismo, en la que existe toda la intención y voluntad de causarse la muerte. La persona no alcanza su cometido y puede quedar con serias lesiones físicas y emocionales (p.55).
- Suicidio consumado: Es la muerte intencional, voluntaria y consciente causada por sí mismo (ibid).

Imagen 2. Continuum del Suicidio.



Basado en: Chavez Hernández, Ana María (2008)

Indicadores (Señales de riesgo)

Dentro de esta sucesión de pasos, es importante determinar algunos factores de riesgo que pueden rodear la realidad de la persona con ideación suicida:

-En los factores individuales encontramos una personalidad retraída o triste o, por el contrario, un temperamento agresivo y alteraciones en la emoción y la conducta, también acompañado de baja autoestima.

- El factor familiar es uno de los más importantes, donde la inestabilidad en la estructura familiar, falta de vínculo afectivo o abandono, convivencia familiar pobre, contradicciones de poder, imposición o autoritarismo, presencia de actos violentos, permisividad o pasividad, etc.



-Dificultades en el ámbito escolar/laboral: factores que afectan directamente en intentos de suicidio en personas jóvenes como el acoso escolar, fracaso escolar, laboral, falta de coordinación y de colaboración entre el profesorado.

-Abuso físico y sexual.

-Consumo de drogas lícitas e ilícitas.

-Problemas de pareja sentimental.

Algunos Indicadores de tendencia de suicida a nivel individual son:

Físicos	Conductual/ emocional	Familiares	Sociales
Golpes.	Tendencias destructivas	Antecedentes de suicidio	Eventos suicidas de amistades
Heridas.	Cambios repentinos de conducta.	Cambios en la estructura familiar.	Huye o desestima la ayuda sobre el tema.
Cicatrices/hematomas	Baja autoestima o concepto de sí mismo(a) / Tristeza, depresión.	Violencia intrafamiliar.	Muertes inesperadas o rupturas de vínculo con pareja, amistades o personas significativas
Vestimenta inadecuada para el clima (tratando de ocultar lesiones, trastornos alimenticios, etc.)	Problemas de rendimiento académico laboral.	Consumo y abuso de drogas y alcohol en el hogar.	Altos niveles de presión, estrés.



Cambio en estructura física; ejemplo: extrema delgadez.	Consumo de sustancias ilícitas y lícitas como alcohol y drogas.	Tendencias suicidas o depresivas en padres o familiares.	Problemas legales
Trastorno en control de esfínteres.	Apego o desapego excesivo a personas y objetos	Poca unión familiar.	Mayor tolerancia a la violencia desde las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).
Llanto incontinente	Regalar de forma no habitual sus pertenencias	Ausencia de apoyo emocional y/o económico.	Poca información y poco acceso a servicios de ayuda.
Señales no verbales como posturas corporales de abandono personal y aislamiento	Ausentismo escolar-laboral	Expectativas irreales de vida.	Facilidad de conseguir medios letales para consumir el acto.
	Dinámica poco adecuada familiar/Fugas del hogar, infidelidad etc.		
	Recopilación de métodos suicidas.		

Elaboración propia basada en Pochet (2020).

Las personas jóvenes cuando tienen pensamientos suicidas, generalmente lo comunican a sus amigos(as), en consecuencia, es de ellos(as) de quienes reciben más ayuda para prevenir el acto suicida. No



obstante, estos generalmente no comunican sus pensamientos, por lo que la atención personalizada a la persona es de vital importancia.

Las principales formas de detección están asociados a sus características generacionales. En este caso, los Centennials tienen rasgos más agresivos o retraídos, por lo general no tienen contacto visual directo, y no les interesan las conversaciones "cursis", pero aprecian las soluciones directas y que los escuchen. Por el contrario, los millennials buscan una conexión emocional profunda, tienen el deseo de que alguien los(as) escuchen y que tengan soluciones directas ante sus problemáticas (Pochet, 2020).

Sin embargo, también es necesario reconocer factores de riesgo que provienen del contexto en que las personas están inmersas, tanto a nivel familiar (que es la primera base), como a nivel social (que implica desde el lugar donde vive hasta las personas con las que interactúa cotidianamente).

[La autolesión deliberada en personas jóvenes](#)

La autolesión deliberada refiere al acto o propósito de infligir una lesión con o sin intención real de suicidio.

De esta manera, las autolesiones pueden variar acorde a las circunstancias (individuales-sociales, conductuales, mentales) y al tipo de daño que la persona joven quiera perpetuar; sin embargo, es sabido que existe una moda recurrente entre los(as) adolescentes a este tipo de prácticas (más usual en mujeres).



La investigación psicológica ha identificado varios factores propicios durante los últimos años (p. Ej., compañeros(as), escuela, familia, entorno religioso) que afectan la ideación suicida y la auto derogación. Además, Investigaciones recientes vinculan los efectos agravados del acoso (incluido el ciberacoso) con autolesión deliberada y la ideación suicida (Greydanus, 2011).

Por lo mencionado, es importante que a pesar de que los cortes (cutting-cortarse alguna parte del cuerpo, generalmente son los brazos, abdomen y piernas) son los tipos de autolesiones más frecuentes en personas jóvenes; existen otros que, aunque no son tan comunes, estos necesitan de atención: sobredosis de drogas, pellizcos, arrancarse la piel, mordiscos, rascarse compulsivamente, auto-quemarse, entre otros.

Generalmente, las autolesiones son mecanismos escogidos por la persona joven para aliviar el dolor y la situación existencial, refleja la desesperanza y es equivalente a querer controlar (de alguna manera) lo que les acontece.

Hay que tener en cuenta que cuando el contexto en el que están las personas jóvenes se agrava, también empeoran los sentimientos de estrés, tristeza, enojo, lo que conlleva a que las autolesiones se vuelvan más comunes y sean más graves.

Existen diferentes tipos de conductas autolesivas, por ejemplo, las conductas autolesivas mayores que son irreversibles dado su grado de gravedad, conductas autolesivas estereotipadas que son aquellas que son repetidas, y las impulsivas que, aunque exista cierto grado de temor por



lesionarse, el impulso del momento lleva al o la joven a autolesionarse (García, 2018).

- *¿Cómo identificarlos?:*

Las lesiones pueden ser por conductas individuales (cognición con características emocionales- personales distorsionadas), y sociales (para ser aceptado(a) por sus pares, por imitación, incitación).

Hay diversas formas de identificación, las más frecuentes son (sobre todo para cutting):

- El/la joven empaca gran cantidad de suministros de primeros auxilios cuando va a cualquier lugar (vendajes, cinta médica, ungüento, vaselina, etc.).
- Empaca una cantidad grande de cuchillas de afeitar cuando se va de vacaciones.
- Revisa constantemente la ropa, especialmente cuando se mueve mucho, para asegurarse de que no se vean cicatrices / cortes.
- Nerviosismo sin razón aparente o gestos de dolor cuando choca ciertas partes del cuerpo.
- Ir a un lugar apartado inmediatamente después de que ocurra una situación de estrés y ansiedad para la persona y regresar visiblemente más tranquilo(a).
- Usa ropa holgada y larga, aunque el clima sea caluroso.



-Aislamiento social.

-Comunicación directa o indirecta.



Intervención¹:

La intervención en estas situaciones, pueden recaer en cualquier persona funcionaria que esté presente en el momento en que ocurra un evento. Se propone un **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas**, el cual tendrá una serie de acciones que den soporte a la actuación de las personas funcionarias que reconozcan situaciones de riesgo o que estén presentes ante un evento que amerite una intervención inmediata como: sucesos de autolesión deliberada (gestos suicidas), tentativas de suicidio o si se presentan suicidios consumados.

Equipo de gestión institucional de la intervención ante eventos suicidas²:

Este equipo constará de 5 personas que serán nombradas por la persona que ocupe la Dirección Ejecutiva del CPJ, con la intención de que pueda ser consolidado y capacitado en temas vinculados al suicidio. Estas personas podrán variar según sea necesario o por situaciones particulares que justifiquen el cambio de quienes componen el equipo.

¹ En este caso entiéndase intervención como el conjunto de acciones que debe o puede realizar cualquier persona funcionaria del CPJ al estar presente ante una situación de riesgo suicida; concepto que es diferente de la intervención en crisis o la intervención psicológica o de salud mental, la cual debe ser realizada por alguna persona experta en el tema o con el perfil profesional necesario para esta labor. Esto se aclara porque en el CPJ no existe, al momento de la elaboración de este protocolo, ninguna persona funcionaria profesional en salud mental, psicología, psiquiatría o área similar, para efectuar estas acciones.

² En el caso del Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven, por su funcionamiento (que no es atencional, sino de rectoría técnica), tamaño institucional (poco personal) y el perfil de las personas funcionarias que lo componen, no cuenta con la capacidad de recursos (humano, económico y material) ni alcance, para generar un equipo de intervención en el tema de riesgo suicida; por lo cual se realiza una propuesta de un equipo de gestión institucional de la intervención ante eventos suicidas, con funciones muy puntuales y de alcance limitado, pero que busca dar soporte a las personas funcionarias que estén presentes ante un evento de riesgo suicida, tanto a nivel laboral como con las personas usuarias con las que se trabaja.



A su vez, este equipo tiene como objetivo: **“orientar a las personas funcionarias que estén presentes cuando se dé un evento suicida, sea este: un suceso de autolesión deliberada (gesto suicida), un suceso de tentativa de suicidio o cuando se presente un suicidio consumado”**.

Lo que se pretende es que las personas funcionarias sean capacitadas en el tema de prevención del suicidio, pero que este equipo de gestión se encargue de buscar estas capacitaciones, cuyo propósito será orientar a las personas cuando estén presentes en situaciones vinculadas ante un evento suicida (ya sea indicándoles teléfonos a los cuales llamar, contactos importantes para enfrentar el evento, llenado de informes sobre lo sucedido, seguimiento post-evento u otras acciones similares que sirvan de guía frente a esta temática). Es importante señalar que este equipo no tiene intervención directa e inmediata ante los eventos, sino de apoyo a la persona que enfrenta esta situación.

Al mismo tiempo, este equipo promoverá la difusión y conocimiento de este protocolo, de sus contenidos y recalcar en los “protocolos de acción inmediata” presentes en este documento. Además, llevará los informes que las personas funcionarias del CPJ realicen sobre eventos en los cuales hayan estado presentes, con la intención de que la institución cuente con un archivo de expedientes. al respecto. Cualquier otra acción orientativa que el equipo pueda realizar para afrontar el tema del suicidio, debe ser apoyada por la institución y, además, se encargará de someter a revisión periódica los protocolos de acuerdo con las necesidades requeridas o cambios solicitados por las autoridades correspondientes.



Actuación ante situaciones de riesgo:

Cualquier persona funcionaria puede estar presente en una situación que se considere de riesgo de suicidio. Ante este panorama, es necesario reconocer elementos de base que ayuden al personal en general del CPJ a abordar estos casos (tomando en cuenta que al momento de la realización de este protocolo, nadie a nivel institucional es experto(a) en el tema), por lo cual se remarca la necesidad de recibir capacitación por instancias que trabajen en esta materia, y se indica que los pasos a seguir son una guía, que busca salvaguardar tanto a la persona joven involucrada en cada caso, como a las personas funcionarias presentes.

Para intervenir en eventos donde personas jóvenes o incluso personas funcionarias del mismo CPJ, han mostrado ideaciones, amenazas o gestos suicidas, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Si se trabaja integralmente con profesionales de la salud de otras instituciones, estos tienen la responsabilidad de realizar las pruebas y estudios adecuados. Así mismo, ante situaciones urgentes, pueden implicar referencias inmediatas a instancias del Poder Judicial, a los centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social para tratamiento físico y psicológico o un albergue especializado, así como organizaciones no gubernamentales que tratan el tema o las Instancias Preventivas como las IRAIS y las ILAIS.
- El contacto con la persona joven que esté pasando una situación de riesgo debe realizarse en un ambiente de profundo respeto, con la atención debida de que lo que este(a) exprese. La información brindada es totalmente confidencial y solamente será planteada



ante las instancias correspondientes (darle a entender que no se puede guardar esta situación en secreto y que no hay regañones por lo que está sucediendo, sino apoyo y escucha). La persona funcionaria del CPJ presente, en determinada situación, debe haber recibido algún tipo de capacitación en primeros auxilios emocionales y, de ser posible, estar acompañada por alguna persona profesional en el tema.

- El funcionario(a) debe mantener una actitud serena, sin escandalizarse por el relato.
- Escúchele en forma respetuosa sin inducir relatos, ni forzarle a hablar. (Es mejor saber qué preguntarle a saber qué decirle, trate de escuchar más y no tanto aconsejar).
- Muéstrela a esta persona que le merece su credibilidad.
- Acérquese poco a poco, con respeto, no le invada ni insista en que le diga qué pasa.
- No utilice frases que amenacen, asusten o culpabilicen, es importante que la persona joven no se sienta juzgada.
- Rescate el valor, la fuerza y la valentía que ha tenido para sobrevivir a esta situación.
- Debe procurar un espacio seguro para la persona.
- No mencionar lista de personas por las que debe vivir, pues no sabemos el peso o efecto que estas personas tienen en la decisión que se está tomando.
- No mencionarle que la vida es feliz, pues no necesariamente es eso lo que sienten, y no se puede comparar una vida con la de otra persona, ni lo que para unas personas es felicidad con lo que lo significa para otras. No restarle validez a sus sentimientos.



Para determinar indicadores es necesario que se logren diferenciar ciertos elementos alrededor de las personas jóvenes que tengan ideaciones suicidas:

- El detonante versus la razón del intento: El detonante es el motivo final que dispara el acto suicida, mientras que la razón del intento se relaciona a una serie de factores y causas.
- Ideación suicida versus autolesiones: La ideación se vincula a un plan o idea por realizar, las autolesiones implican heridas relacionadas a acciones ya realizadas que trascienden una ideación.
- Preguntar versus incitar: Generar preguntas o consultar sobre lo que la persona joven piensa o siente sobre el suicidio es diferente a motivar o incitar a que la persona tome la decisión de consumir el acto.
- Prevenir versus manipulación: Efectuar acciones para la prevención en relación con ideaciones suicidas es diferente a manipular a las personas jóvenes sobre las situaciones vinculantes al suicidio que les están afectando.

- Herramientas para detección de factores de riesgo

Desde el Ministerio de Salud, a través del Consejo de Salud Mental, se recomienda aplicar dos herramientas básicas para la detección en casos donde hay sospechas de conducta suicida, las cuales se denominan como: el modelo CASA y la escala nemotécnica PALI.

- Modelo C.A.S.A. (Cambios repentinos, Amenazas verbales y no verbales, Sentimientos, Acciones o conductas):



<p>C Cambios repentinos</p>	<p>Reservado/a, cansado/a, apático/a, indeciso/a o bullicioso/a, hablador/a, extrovertido/a, poca concentración en el estudio o tareas rutinarias, trastornos del sueño, alimenticios, pérdida de apetito y peso o aumento de peso. Pérdida de interés en amigos/as, preferencias o gustos. Mejora súbita después de un periodo de depresión. Problemas escolares o con la ley.</p>
<p>A Amenazas verbales y no verbales</p>	<p>Declaraciones, planes o señales de advertencia: Verbales: <ul style="list-style-type: none"> • Directas: "Yo deseo estar muerto (a), he decidido matarme". • Menos directas: "Ustedes estarán tristes sin mí. Si yo muero, te cuidas". No verbales: <ul style="list-style-type: none"> • Directas: Conseguir lo necesario para hacerse daño • Menos directas: Deshacerse de todas sus pertenencias Queridas </p>
<p>S Sentimientos</p>	<p>Desesperación: "no hay nada que hacer". Miedo de perder el control, volverse loco/a, dañarse a sí mismo/a o a otros/a. Desvalido/a, nadie se preocupa por mí Culpa, vergüenza, odio a sí mismo/a Tristeza profunda Ansiedad persistente o enojo</p>
<p>A Acciones o conductas</p>	<p>Abuso de drogas o alcohol Pláticas o escritos de muerte o destrucción Pesadillas Recientes pérdidas por muerte, divorcio, separación, rompimiento de una relación, pérdida de trabajo, dinero, o estima propia Pérdida de espiritualidad, tendencia al uso de objetos oscuros Agitación o inquietud Agresión a otros/as y a sí mismo/a Aislamiento, Poca comunicación</p>

Fuente: Chávez et al (2008, p.63). Dr. Mauricio Campos de la ACEPS.



- Escala Nemo-técnica P.A.L.I. (Cambios repentinos, Amenazas verbales y no verbales, Sentimientos, Acciones o conductas):

<p>P Pensamiento de muerte y plan</p>	<p>Tiene un plan específico del suicidio.</p>
<p>A Aislamiento</p>	<p>Puede ser físico, mostrando distanciamiento de grupos de amigos, familia, pareja, etc., y puede ser emocional cuando no tiene redes de apoyo y su aislamiento es más generalizado.</p>
<p>L Letalidad</p>	<p>Hará referencia a la posibilidad de muerte en el intento, según el método que la persona utilice para suicidarse, la cercanía que tenga a su plan o disponibilidad con la que cuente para acceder a lo pensado para su muerte.</p>
<p>I Intentos previos</p>	<p>Tentativas previas de suicidio.</p>

Fuente: Propuesta del Dr. Mauricio Campos de la ACEPS.

Ambas herramientas deben ser utilizadas con la seriedad respectiva y perderán su valor si no se trabajan con la sensibilidad requerida. En el caso del modelo **CASA es recomendable que sea utilizado con población que presente autolesiones y su uso permite recomendar señales de advertencia.**

En el caso de la escala **PALI, esta herramienta es recomendable utilizarla para hacer la referencia de casos a las instancias de salud respectivas,** ya que permite detectar el nivel de riesgo y genera información importante que debe aparecer en la referencia de los casos.



Actuaciones para eventos que ameritan una intervención inmediata:

La intervención inmediata refiere cuando el intento de suicidio está latente, es decir, el implicado o implicada está “a punto” de cometer el acto, y puede ser que esto le suceda a cualquier persona funcionaria del CPJ.

Hay diversidad de formas de autolesiones deliberadas, tentativas de suicidio y de suicidios consumados; pero es necesario tomar en cuenta que todos los eventos dependen del contexto y la accesibilidad en que se encuentre la persona. En ese caso, la persona funcionaria no siempre tiene noción de lo que está pasando, pero si él o la implicada comunica lo que está por hacer, entonces no se debe ignorar la advertencia, sino más bien, buscar ayuda y tratar de evitar que el suicidio se consume, ya sea con medios locales previamente identificados y conocidos para actuar o dirigiéndose al **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas**.

Cada situación es diferente, pero estas son algunas de las formas para ayudar al afectado (a):

- *Autolesión deliberada:*

Para estos casos, es importante diferenciar cuando es tentativa de suicidio o autolesión; sin embargo, para referencia de intervención, es esencial seguir los pasos descritos durante todo el protocolo. Por lo tanto, se describen recomendaciones generales para las personas funcionarias que estén presentes ante alguna situación de este tipo:

- Mantener la calma y velar por la persona implicada.



- Escuchar a la persona y no juzgar.
- Buscar tratamientos psicológicos individuales y/o grupales.
- Ayudar a canalizar a la persona joven el dolor con otros métodos, ejemplo: deporte, música, lectura.
- En caso de lesiones graves, llamar al 911.
- En caso de que las personas encargadas no quieran ayudar, llamar al PANI (esto para personas menores de edad).
- En caso de que la persona sufra de abuso escolar, colegial, universitario o laboral, contactar a instituciones correspondientes para intervención (como el centro educativo, Ministerio de Trabajo (si es trabajador/a) o la institución en la que labora).
- En caso de que sufra abuso sexual, físico, emocional ya sea por sus padres, persona encargada u conocidos, llamar al 911 y coordinar con el Ministerio de Seguridad Pública y la fuerza pública y Organismo de Investigación Judicial.
- La persona funcionaria que enfrentó la situación debe realizar informes que respalden lo sucedido con los documentos anexados en este protocolo y con la colaboración del **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas**.

- *Tentativa de suicidio:*

- En primer lugar, la persona funcionaria del CPJ que esté presente en ese momento, debe llamar a las autoridades correspondientes (Aunque la persona pida que no, esto porque ya es una crisis de riesgo); además debe localizar al psicólogo de la persona implicada (si tiene) y a la persona encargada de confianza (en caso de personas menores de edad, sus padres o tutores legales), de igual forma



contactar al **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas** si requiere orientación ante lo que está sucediendo.

- No se debe perder la comunicación con la persona afectada, se debe tratar de ser persuasivo(a) para averiguar dónde se encuentra, o no dejarle solo(a) si le tenemos a la vista.
- La persona funcionaria debe de mantener la calma, ser asertivo(a) y no tener conductas agresivas hacia la persona afectada; no levantar la voz.
- Se debe comprender que la persona se encuentra afectada(o) y frustrada(o), así que el funcionario o funcionaria deben tratar de no adoptar una conducta similar.
- La persona funcionaria debe brindar diferentes versiones adaptativas a la persona afectada, además debe tratar de encontrar soluciones reales ante sus problemáticas.
- Si la persona funcionaria no posee mecanismos para brindar una solución a la situación que atiende, debe tratar de contar anécdotas de situaciones similares en las que persona afectada salió adelante.
- No se debe apresurar para que la persona cuente sus relatos, se debe dejar que vaya a su tiempo y ritmo, incluso si dura horas, es importante escuchar con atención.
- Se debe evitar usar frases como: usted es más que esto, usted es fuerte, usted es bueno(a), que pensará su familia, por decir algunas. Este tipo de afirmaciones conducen a más frustración y ansiedad.
- En el proceso se tratará de que el sujeto intente buscar objetivos a corto plazo.
- La persona puede tener las siguientes conductas: ansiedad, confusiones, alucinaciones, ideas delirantes, discurso cognitivo



(pensamientos) acelerados o desordenados, hipervigilancia, multiagresiones, llanto, pensamiento paranoide.

- No se debe pasar por alto una amenaza, debe tomarse en serio las amenazas de suicidio que las personas realicen.
- Es necesario preguntar si ha tenido pensamientos de suicidio y con cuánta intensidad y frecuencia lo ha pensado.
- De igual forma preguntar si tiene un plan para ejecutar la idea.
- Finalmente, averiguar si tiene los medios para hacerlo.
- La persona funcionaria que enfrenta la situación debe tomar apuntes para posteriormente realizar los informes que sean necesarios sobre lo sucedido y usar los documentos anexados en este protocolo.

- *Post intervención ante tentativas de homicidio*

- La persona funcionaria debe recordar que es la figura aliada de la persona afectada, por lo que es importante que se mantenga al tanto de cómo avanza la atención que se le esté dando a la persona implicada, ya sea a través de la instancia que le dio atención o haciéndolo por sus propios medios, según sea el caso. Por ejemplo, puede comunicarse con el centro de estudio, trabajo o círculo de confianza.
- Es de vital importancia mantener contacto con la persona encargada o familiares de apoyo directo.
- Es de rigor asegurarse que la persona tenga un grupo de apoyo adecuado para su recuperación.
- Hay que estar atentos(as) a observar, además, cualquier cambio anímico, físico y conductual (como los descritos en prevención) para velar por cualquier señal de recaída de la persona afectada.



- El funcionario debe tener en cuenta que es un aliado de la persona afectada, pero eso no significa que le deba resolver sus dificultades.
- La persona funcionaria tiene derecho a buscar ayuda psicológica ante lo sucedido le ha provocado ansiedad u otras problemáticas, para esto puede acercarse al **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas**.
- La persona funcionaria tiene derecho a salir de la situación si considera que está comprometiendo su psique y su diario acontecer, pero no se debe dejar desamparada a la persona afectada. Si el funcionario(a) ya no puede con la situación, debe solicitar apoyo del **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas**.
- Trabajar con factores protectores tanto para la persona funcionaria como para la víctima: resiliencia, inteligencia emocional y redes de apoyo: familia, amistades, entre otros.
- *En caso de suicidio consumado*
- En caso de que el suicidio haya sido consumado, la persona funcionaria debe comprender que actuó responsablemente, y que no es responsable por la muerte de la persona.
- Es importante, además, que la persona funcionaria busque ayuda profesional en caso de sentimientos de culpa, frustración, ansiedad u otros; esto lo puede realizar a través del **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas**. o por sus propios medios si así lo desea.



- Si cree necesario, debe cerrar ciclos con familiares y/o grupo de apoyo de la persona que se suicidó.
- Dar seguimiento o colaboración para canalizar el trabajo desde las instituciones respectivas o desde el **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas**, con las personas sobrevivientes (familiares, amistades cercanas y compañeros (as), o cualquier persona que se relacionó con la víctima y se sienta afectada por lo ocurrido).



Protocolos de acción inmediata

A continuación, se presentan una serie de pasos que deben aplicar las y los funcionarios del CPJ como respuesta inmediata ante alguna situación de suicidio, tanto a nivel de personas usuarias en el marco de los espacios de atención que el Consejo de la Persona Joven trabaja con público, como para compañeros o compañeras de trabajo.

Esta consecución de pasos se desprende de los contenidos descritos a lo largo de este documento, y busca ser lo más expedito posible y facilitar la reacción al enfrentar este tipo de situaciones. De igual forma, es importante que se acuda al **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas** si se tienen dudas o consultas para buscar los medios que permitan resolverlas.

Riesgo de Suicidio (personas sin ideación o plan conocido):

1) Contención emocional: En la medida de lo posible, brindar apoyo afectivo a la persona afectada, esto dentro de un ambiente de respeto, confianza, seguridad y calma (esto puede suceder porque la persona brinda información y se identifiquen factores de riesgo, o alguien cercano a esta persona brinda la información).

2) Comunicar inmediatamente a las autoridades relacionadas al espacio en que se encuentren: Avisar a las personas encargadas del lugar en que se está dando la situación, sin dejar sola a la persona afectada. Informar también al **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas** por si fuera necesario realizar alguna acción y para llevar registro de lo sucedido.



3) Referencia: referir al centro médico o servicio de urgencias más cercano, utilizando la herramienta PALI del Ministerio de Salud (Las referencias van remitidas al EBASIS o clínica que atienda a la persona y estos se encargan de trasladar el caso al hospital, de ser necesario).

4) Apoyo Institucional: Se debe dar el apoyo institucional en la búsqueda de alternativas para tratar el problema, en la medida de las posibilidades, tanto a lo interno (en caso de personas funcionarias) como desde actores externos que puedan colaborar ante la situación.

5) Seguimiento: Identificar si se están haciendo algún tipo de valoraciones de control (psicológico y de apoyo) sobre las personas afectadas y la situación en la que se encuentran, a través de las instancias correspondientes. De no ser así, notificarlo a las instituciones que atendieron el caso cuando sucedió.

Ideación:

1) Identificar la inmediatez de la situación, según sea el caso se recomienda utilizar la frase: “No lo hagas, tu vida es importante para mí”, como contención emocional.

2) Nunca dejar sola a la persona y promover a otras personas a ayudar.

3) Llamar a padres, madres, familiares o encargados(as) para informarles la situación en presencia de la persona afectada (respecto a personas funcionarias, llamar al contacto en caso de emergencias que esta brinde). Si la persona es menor de edad y no se presentan las personas responsables de su cuidado, se debe denunciar negligencia ante al Patronato Nacional de la Infancia. Al arribo de alguna persona de las mencionadas anteriormente,



la persona funcionaria debe llenar un acta de entrega cuando la persona sea menor de edad, con la exoneración de responsabilidades (Anexo 2: “Relevo de Responsabilidad ante Ideación o Intento de Suicidio Asistencia de familiar, amigo(a) o persona cercana”). **Nota:** Si hay que hacer traslado de personas jóvenes a algún centro médico se recomienda efectuarlo a través de la fuerza pública o ambulancia, una vez que algún familiar, persona encargada o amistad se presente.

4) Averiguar si la persona está bajo el efecto de alguna droga, fármaco, alcohol o algún otro producto.

5) Si es posible y la situación lo permite, realizar la evaluación P.A.L.I.

6) La situación debe ser abordada bajo el criterio de confidencialidad, profesionalismo y discreción. No se debe revictimizar a la persona afectada y sus familiares.

7) En el menor tiempo posible, efectuar un informe de lo ocurrido y dar el seguimiento correspondiente al caso, en la medida de las posibilidades; esto debe realizarse a través del **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas** por si fuera necesario realizar alguna acción y para llevar registro de lo sucedido.

En caso de personas mayores de edad, que se nieguen a ser atendidas, la persona funcionaria del Consejo de la Persona Joven levantará un acta con dos testigos que señalen el hecho. Se procederá igual cuando la ideación sea concebida por una persona funcionaria y se niegue a la



atención (Anexo 3: “Relevo de Responsabilidad ante Ideación o Intento de Suicidio”).

Tentativa de suicidio:

- 1) Identificar la inmediatez de la situación, según sea el caso se recomienda utilizar la frase: “No lo hagas, tu vida es importante para mí”, como contención emocional.
- 2) Nunca dejar sola a la persona y promover a otras personas a ayudar (se recomienda que una situación de tentativa suicida sea atendida por al menos dos personas).
- 3) Llamar 911 porque la situación se maneja como emergencia, por tanto, se solicita presencia de la fuerza pública y una ambulancia para llevar a la persona al centro de salud más cercano. Al realizar esta llamada, se activan los protocolos de emergencia.
- 4) Llamar a padres, madres, familiares o encargados(as) para informarles la situación en presencia de la persona afectada (respecto a personas funcionarias, llamar al contacto en caso de emergencias que esta brinde). Si la persona es menor de edad y no se presentan las personas responsables de su cuidado, se debe denunciar negligencia ante al Patronato Nacional de la Infancia (al llamar al 911 se activa la comunicación al PANI) para establecer el mecanismo de traslado al hospital correspondiente. Al arribo de alguna persona de las mencionadas anteriormente, la persona funcionaria debe llenar un acta de entrega cuando la persona sea menor de edad, con la exoneración de responsabilidades (Anexo 2: “Relevo de Responsabilidad ante Ideación o Intento de Suicidio Asistencia de familiar, amigo(a) o persona cercana”).



Nota: Si hay que hacer traslado de personas jóvenes a algún centro médico se recomienda efectuarlo a través de la fuerza pública o ambulancia, una vez que algún familiar, persona encargada o amistad se presente.

5) Averiguar si la persona está bajo el efecto de alguna droga, fármaco, alcohol o algún otro producto. Si hubo consumo de sustancias llamar al Centro Nacional de Intoxicaciones (Tel. 2223-1028).

6) Si es posibles y la situación lo permite, realizar la evaluación P.A.L.I. de forma inmediata antes del traslado para adjuntarla a la referencia.

7) Una vez controlada la situación se debe llenar la boleta de referencia VE1-01 del Ministerio de Salud y hacerla llegar a la instancia donde fue remitida la persona afectada.

8) La situación debe ser abordada bajo el criterio de confidencialidad, profesionalismo y discreción. No se debe revictimizar a la persona afectada y sus familiares.

9) En el menor tiempo posible, efectuar un informe de lo ocurrido y dar el seguimiento correspondiente al caso, en la medida de las posibilidades; esto debe realizarse a través del **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas** por si fuera necesario realizar alguna acción y para llevar registro de lo sucedido.

En caso de personas mayores de edad, que se nieguen a ser atendidas, la persona funcionaria del Consejo de la Persona Joven levantará un acta con dos testigos que señalen el hecho. Igualmente se procederá en caso de que la tentativa sea cometida por una persona funcionaria y se niegue



a la atención (Anexo 3: “Acta de Relevo de Responsabilidad ante Ideación o Intento de Suicidio”).

Suicidio consumado:

- 1) Informar inmediatamente a las autoridades relacionadas al espacio en que se encuentren.
- 2) Llamar al 911 y explicar la situación.
- 3) Procurar mantener la calma de las personas presentes en el lugar.
- 4) Suspender las actividades que se están desarrollando si hay personas usuarias y solicitarles que regresen a sus casas; así se evita que haya alguna afectación de la escena y la exposición de la persona fallecida y posibles crisis ante la situación.
- 5) Mantener intacta la escena donde ocurrieron los hechos.
- 6) Coordinar con Fuerza Pública y el Organismo de Investigación Judicial (OIJ).
- 7) Comunicarse con la familia o encargados responsables de la persona fallecida.
- 8) En caso de que alguna persona presente en la escena o persona funcionaria de la institución se perciba afectado(a) emocionalmente por lo vivido, es fundamental buscar ayuda en los centros de salud correspondientes (en caso de personas funcionarias, es importante dar el seguimiento correspondiente a través del **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas** hasta que pueda retomar sus labores).



9) En el menor tiempo posible, efectuar un informe de lo ocurrido y colaborar en la investigación policial, según sea el caso. Esta acción debe realizarse a través del **equipo institucional de gestión de la intervención ante eventos suicidas** por si fuera necesario realizar alguna acción y para llevar registro de lo sucedido.

Instituciones de referencia:

- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Institución encargada de brindar atención primaria a través de EBAIS, clínicas u hospitales.

- Sistema de Emergencias 911

- Patronato Nacional de la Infancia (PANI). Vela por el cumplimiento de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, a través de todas sus oficinas locales: (506) 2523-0700 / 2523-0800 /2523- 0900.

- La Fundación Rescatando Vidas es un organismo costarricense, sin fines de lucro, cuyo propósito es la atención de la niñez, adolescencia y juventud en riesgo de suicidio y conductas autodestructivas.

- La ACE PS es la Asociación Costarricense de Estudio y Prevención del Suicidio; es una organización de carácter privado, dedicada a la investigación y prevención del suicidio, y de las conductas de riesgo también conocidas como autodestructivas. Correos electrónicos acepscostarica@gmail.com, fundarevi@racsa.co.cr. Teléfono: 2273-0381



Referencias bibliográficas

- COMESCO. (2019). Estado de suicidio en Costa Rica. Periodo 2014-2018. Costa Rica: Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO).
- Dua, T. (2 de Octubre de 2015). 5 things brands need to know about centennials. Recuperado de Digiday: <https://digiday.com/marketing/5-things-brands-need-know-centennials/>
- Elmundocr. (4 de abril de 2019). Jóvenes de entre 15 y 19 años de edad encabezan la lista de intentos de suicidios en Costa Rica. Consultado en línea: *ElmundoCr*.
- Fulquez, C. (2010). *La inteligencia emocional y el ajuste psicológico: un estudio transcultural*. México.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 436-443.
- Knaap, S. (2019). An ethically and scientifically informed approach. *United States*.
- Ministerio de Salud Pública. (2012-2021). *Política Nacional de Salud Mental*. Costa Rica.
- Molina, L. (2019). Los suicidios aumentan en Costa Rica ocultos entre las comunidades. *Costa Rica: Seminario Universidad*.
- Pérez, M. (2016). Conducta Suicida. Protocolo de Intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, pp. 233-250.
- Pochet, M. (2019-2020). Suicidio en jóvenes costarricenses. (R. Castro, Entrevistadora)
- Ramón, M. (2009). *Construcción de un Instrumento para la detección de factores de riesgo suicida en adolescentes costarricenses*. Universidad de Costa Rica.




- Sáenz, M. (2010). Aportes para una epidemiología del suicidio en costa rica: un análisis de la primera década del siglo xxi. *Revista Ciencias Sociales*, UCR, pp.37-55.
- Sanabria, S. (24 de Setiembre de 2020). Suicidios e intentos en hombres son cada vez más comunes en Guanacaste. *Periódico Mensaje*. Recuperado de <https://www.periodicomensaje.com/salud/5579-suicidios-e-intentos-en-hombres-son-cada-vez-mas-comunes-en-guanacaste>
- SCIJ. *Marco legal Suicidio*. (Revisado 2019). Sistema Costarricense de Información Jurídica. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?param1=NRA&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&nValor5=2
- Vargas, A., & Lega, L. (2010). *Manual práctico- Terapia Racional Emotiva Conductual TREC*. Materiales y artículos de ayuda Psicoterapéutica. Costa Rica.
- Villalobos, B. (2018). UCR recibirá encuentro sobre salud mental. *Seminario Universidad de Costa Rica*.



Anexos.

Anexo 1. Boleta VE-01. Ministerio de Salud Pública.

MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA- DVS					
BOLETA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA VE-01					
NUMERO DE CEDULA O IDENTIFICACION		<input type="text"/>			
Nombre del paciente		<input type="text"/>			
Diagnóstico de notificación		<input type="text"/>			
Diagnóstico específico		<input type="text"/>			
Fecha inicio del evento / síntomas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Día	Mes	Año	
Fecha de diagnóstico		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Día	Mes	Año	
Sexo:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Etnia: <input type="text"/>	
		Masculino	Femenino		
Fecha Nacimiento		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Día	Mes	Año	
Edad Cumplida		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Años	Meses	Días	
Nacionalidad:		<input type="text"/>		Ocupación: <input type="text"/>	
Nombre del padre, madre o encargado (solo en caso de menores de < 18 años, o persona con discapacidad): <input type="text"/>					
Residencia					
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Dirección Exacta <input type="text"/>					
Teléfono Casa / Celular <input type="text"/>					
Lugar de Trabajo <input type="text"/>					
Localización lugar Trabajo					
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Lugar de ocurrencia					
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Establecimiento que informa <input type="text"/>					
Nombre de la persona que informa <input type="text"/>					



Anexo 2. Acta de Relevo de Responsabilidad ante Ideación o Intento de Suicidio. Asistencia de familiar, amigo(a) o persona cercana.

**Acta de Relevo de Responsabilidad ante Ideación o Intento de Suicidio
Asistencia de familiar, amigo o persona cercana**

Yo, _____, vecino/a de _____,
relevo de toda responsabilidad al Gobierno de Costa Rica y a
_____, persona funcionaria del Consejo de la
Política Pública de la Persona Joven (CPJ), sobre cualquier suceso relacionado
con _____, de quien se me solicitó su custodia el día
de hoy _____, para buscarle ayuda con un profesional en
la salud mental.

Firma

Testigo

Fecha

Firma del Testigo



Anexo 3. Acta de Relevo de Responsabilidad ante Ideación o Intento de Suicidio.

Acta de Relevo de Responsabilidad Ante Ideación o Intento de Suicidio

Yo, _____, vecino/a de _____, he sido debidamente informado/(a) y orientado(a) respecto a los servicios de salud mental disponibles para mí. Relevo de toda responsabilidad al Gobierno de Costa Rica y a _____, persona funcionaria del Consejo de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ), sobre cualquier suceso relacionado con mi integridad física. Esta declaración la hago el día de hoy _____, en plena posesión de mis facultades mentales.

Firma

Fecha

Testigo 1

Firma del Testigo

Testigo 2

Firma del Testigo



APROBACION JUNTA DIRECTIVA

La Junta Directiva del Consejo de la Persona Joven, en la Sesión Ordinaria N°308-2021, realizada el día 22 de setiembre del 2021, toma el acuerdo N°4 que literalmente expresa:

“**ACUERDO N°4:** Se acuerda aprobar el Protocolo de Atención en el Tema de Suicidio. 6 votos a favor. **ACUERDO EN FIRME.**”