



MINISTERIO DE  
CULTURA Y JUVENTUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

CONSEJO DE LA  
PERSONA JOVEN

# **PANORAMA DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JÓVENES EN COSTA RICA**

**2025**



MINISTERIO DE  
CULTURA Y JUVENTUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

CONSEJO DE LA  
PERSONA JOVEN

# PANORAMA DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JÓVENES EN COSTA RICA

**Jorge E. Segura Arias**

**2025**

## **Agradecimientos**

Al personal de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, al de la Unidad de Estadística de la Caja Costarricense de Seguro Social y al del Departamento de Estadística del Ministerio de Educación por facilitar información específica para el presente estudio.

A la Lcda. Xiomara López Matamoros, profesional en estadística del Consejo de la Persona Joven por la elaboración de información.

A la Dra. Ana Catalina Calderón Jiménez del Ministerio de Salud, y a la Dra. Arelys Godínez Brenes de la Caja Costarricense de Seguro Social, por las entrevistas ofrecidas.

## Índice de contenidos

<b>INTRODUCCION</b> .....	10
<b>ALGUNOS ESTUDIOS SOBRE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JÓVENES</b> .....	12
<b>ASPECTOS CONCEPTUALES PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL</b> .20	
1. Salud mental dentro del modelo de producción social de la salud.....	20
2. El concepto de salud mental .....	25
3. Condiciones de protección y bienestar mental de las personas jóvenes .....	26
4. Desencadenantes y condiciones de riesgo en las personas jóvenes.....	27
5. Afecciones, trastornos y situaciones críticas en la salud mental en las personas jóvenes .....	29
6. Salud mental, desarrollo personal y social de las personas jóvenes.....	29
<b>MÉTODO</b> .....	35
<b>RESULTADOS SOBRE BIENESTAR Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS JÓVENES</b> .....	38
1. Elementos protectores de orden sociocultural y estructural .....	38
2. Elementos protectores de la salud mental de orden personal.....	42
<b>RESULTADOS SOBRE SITUACIONES DE RIESGO Y DESENCADENANTES DE AFECCIONES EN LA SALUD MENTAL</b> .....	46
1. Condiciones de riesgo de orden sociocultural y estructural .....	47
2. Factores de riesgo para la salud mental de orden personal.....	54
<b>RESULTADOS SOBRE SITUACIONES CRÍTICAS EN LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JÓVENES</b> .....	61
1. Esquizofrenia .....	62
2. Trastorno bipolar .....	63
3. Depresión .....	65
4. Trastorno mental por consumo de sustancias psicoactivas .....	66

<b>5. Hospitalizaciones en psiquiatría.....</b>	<b>68</b>
<b>6. Violencia intrafamiliar y femicidios.....</b>	<b>71</b>
<b>7. Comportamiento suicida.....</b>	<b>74</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>82</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>84</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>92</b>
<b>Anexo 1: Costa Rica: Población de 10 a 35 años por año según sexo y edad, 2018-2024 .....</b>	<b>92</b>
<b>Anexo 2: Guía de entrevista.....</b>	<b>93</b>

## Índice de cuadros

### **Cuadro 1**

Matrícula inicial en el sistema educativo en la educación secundaria, dependencia: pública, privada y subvencionada, periodo: 2018-2023 \_\_\_\_\_ 39

### **Cuadro 2**

Costa Rica: Personas jóvenes de 12 a 35 años por grupos de edad según el nivel educativo. 2024 \_\_\_\_\_ 40

### **Cuadro 3**

Personas jóvenes de 15 a 34 años asegurados directos activos por sexo según el grupo de edad, a junio de 2024 \_\_\_\_\_ 41

### **Cuadro 4**

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años por grupos de edad según algunas prácticas relacionadas con el autocuidado durante el último año (en números relativos). 2018 \_\_\_\_\_ 43

### **Cuadro 5**

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años por grupos de edad según información recibida relacionada con la sexualidad durante el último año (en números relativos). 2018 \_\_\_\_\_ 43

### **Cuadro 6**

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupos de edad, según algunas prácticas relacionadas con el entretenimiento realizadas con una frecuencia de siempre o casi siempre; y según la participación en algunas agrupaciones, durante el último año. 2018 (en números relativos) \_\_\_\_\_ 44

### **Cuadro 7**

Exclusión Intra-Anual en III Ciclo y Educación Diversificada, Diurna y Nocturna, Según Ciclo y Año Cursado, Dependencia Pública, Privada y Subvencionada, Periodo 2018-2022 (Cifras absolutas) \_\_\_\_\_ 48

### **Cuadro 8**

Casos Registrados de Violencia en el Centro Educativo entre Estudiantes por Nivel Educativo, según Tipo de Violencia Dependencia Pública, Privada y Subvencionada, Cursos Lectivos 2018-2023 \_\_\_\_\_ 51

**Cuadro 9**

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupos de edad según algunas situaciones de violencia en el hogar, varias veces a la semana, al mes y todos los días, durante en el último año. 2018 \_\_\_\_\_ 52

**Cuadro 10**

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupos de edad, según algunas situaciones relacionadas con exposición a violencia en las relaciones de pareja, durante en el último año, 2018 \_\_\_\_\_ 53

**Cuadro 11**

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupos de edad, según algunas situaciones de violencia que han vivido en diferentes espacios, durante en el último año, 2018 \_\_\_\_\_ 54

**Cuadro 12**

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupos de edad, según algunas prácticas y situaciones relacionadas con la alimentación, consumo de sustancias; y según consultas por afecciones en la salud mental, realizadas en el último año. 2018 \_\_\_\_\_ 59

**Cuadro 13**

CCSS: Egresos hospitalarios del Servicio de Psiquiatría por grupos de edad. 2024 \_\_\_\_\_ 70

**Cuadro 14**

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupos de edad, según diferentes elementos relacionados con el comportamiento suicida. 2018 \_\_\_\_\_ 75

**Cuadro 15**

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años por grupos de edad según edad de intento de suicidio. 2018 \_\_\_\_\_ 78

**Cuadro 16**

Costa Rica: Número de suicidios en personas jóvenes durante el período 2018 a 2023 según grupos de edad \_\_\_\_\_ 78

**Cuadro 17**

Costa Rica: Determinantes que afectaron a la población joven de 12-35 años que cometió suicidio en el 2024 \_\_\_\_\_ 80

# Índice de figuras

## **Figura 1**

Elementos conceptuales para el abordaje de la salud mental en las personas jóvenes \_\_\_\_ 20

## **Figura 2**

Determinantes de la salud mental, según el Modelo de producción social de la salud \_\_\_\_ 24

## **Figura 3**

Aspectos del desarrollo individual y social de las personas jóvenes por grupos de edad \_ 34

## **Figura 4**

Costa Rica: Tasa de ocupación en personas jóvenes de 15 a 35 años. 2019-2024 \_\_\_\_\_ 41

## **Figura 5**

Costa Rica: Tasa de desempleo y porcentaje de informalidad en personas jóvenes de 15 a 35 años. 2019-2024 \_\_\_\_\_ 49

## **Figura 6**

Costa Rica: Casos notificados de esquizofrenia en personas de 10 a 34 años por grupos de edad, según sexo y año, durante el período 2018 - 2024.  
(Tasas por 100.000 habitantes) \_\_\_\_\_ 63

## **Figura 7**

Costa Rica: Casos notificados de trastorno bipolar en personas de 10 a 34 años por grupos de edad, según sexo y año, durante el período 2018 - 2024.  
(Tasas por 100.000 habitantes) \_\_\_\_\_ 64

## **Figura 8**

Costa Rica: Casos notificados de depresión en personas de 10 a 34 años por grupos de edad, según sexo y año, durante el período 2018 - 2024.  
(Tasas por 100.000 habitantes) \_\_\_\_\_ 66

## **Figura 9**

Costa Rica: Casos notificados de trastorno mental por consumo de sustancias en personas de 10 a 34 años por grupos de edad, según sexo y año, durante el período 2018 - 2024.  
(Tasas por 100.000 habitantes) \_\_\_\_\_ 68

**Figura 10**

Costa Rica: Egresos hospitalarios del Servicio de Psiquiatría por grupos de edad. C.C.S.S., 2018-2024 \_\_\_\_\_ 70

**Figura 11**

Costa Rica: Casos notificados de violencia intrafamiliar en personas de 10 a 34 años por grupos de edad, según sexo y año, durante el período 2018 - 2024. (Tasas por 100.000 habitantes) \_\_\_\_\_ 72

**Figura 12**

Costa Rica: Número de mujeres jóvenes de 12 a 35 años víctimas de femicidio por año y grupo de edad. 2018-2024 \_\_\_\_\_ 74

**Figura 13**

Costa Rica: Casos notificados de intento de suicidio en personas de 10 a 34 años por grupos de edad, según sexo y año, durante el período 2018 - 2024. (Tasas por 100.000 habitantes) \_\_\_\_\_ 76

# INTRODUCCION

La salud mental es una dimensión de la salud integral junto a la salud física, sexual, espiritual y ambiental, y como tal es consustancial al desarrollo personal y social de las personas jóvenes. Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud o del modelo de producción social de la salud, la salud se concibe como las condiciones o circunstancias del entorno sociocultural en el cual se desenvuelven las personas, en este caso las personas jóvenes, que contribuyen a su bienestar. Vinculadas a la salud mental, esas condiciones deben proveer bienestar de manera integral a las personas jóvenes. Si bien no constituyen una dimensión exclusiva de las personas jóvenes la presente investigación enfoca la mirada en esta población.

La salud o el bienestar mental es una condición humana que incide en las diferentes esferas de la vida. Su estado de situación puede ser afectado por diferentes aspectos individuales, sociales y culturales. Por ello aspirar a un estado de bienestar mental debe ser un derrotero de las políticas públicas integrales en salud para todos los seres humanos, según sus especificidades y el curso de la vida.

El presente estudio denominado “**Panorama de la salud mental de las personas jóvenes en Costa Rica**” explora información de diversa índole sobre las personas jóvenes: estudios y encuestas, registros administrativos y el criterio experto de algunas personas especialistas en la temática.

La investigación tiene el propósito general de analizar diferentes elementos relacionados con la situación de la salud mental de las personas jóvenes en Costa Rica, durante el período 2018-2024.

Para el conocimiento del estado de situación de la salud mental de las personas jóvenes, y orientar de manera adecuada respuestas de política pública, es necesario contar con datos actualizados de diversa índole para el análisis de esta temática y poseer evidencias para la comprensión de la situación de las personas jóvenes. Asimismo, el diagnóstico en torno a las personas jóvenes requiere integrar información y datos de diferentes fuentes que den cuenta del estado de situación en salud mental. Esta necesidad conlleva contar con una perspectiva amplia y cercana a la compleja realidad de la salud mental.

El documento se estructura de la siguiente manera: un apartado resume los principales antecedentes de investigación relacionados con las personas jóvenes desde el 2015 a la fecha; seguidamente se exponen elementos conceptuales en torno al enfoque de producción social

de la salud y el desarrollo personal e individual de las personas jóvenes; a continuación se analizan los resultados propiamente en tres partes: condiciones de bienestar y factores protectores de la salud mental; situaciones de riesgo y desencadenantes de afecciones en la salud mental; y situaciones críticas de salud mental; acto seguido se exponen las conclusiones y se plantean algunas recomendaciones de política pública e investigación.

## **ALGUNOS ESTUDIOS SOBRE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JÓVENES**

Dentro de los estudios realizados por el Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven se encuentran las diferentes ediciones de la Encuesta Nacional de Juventudes, las cuales incorporan variables específicas tales como asistencia a centros médicos por asuntos de salud mental, comportamiento suicida; además consideran aspectos relacionados con prácticas alimentarias, actividad física, bullying, situaciones de violencia y discriminación en diferentes espacios, ofrecen datos nacionales por sexo, grupos de edad, zona de residencia (Consejo de la Persona Joven [CPJ], 2009, 2013 y 2018), y por región de planificación (2018).

Por otra parte, Arce (2022) examina la salud mental en las personas jóvenes tomando como referencia a la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018. Describe los datos sobre trabajo, familia, situaciones de violencia en el contexto de la pareja, violencia en el hogar, visión de sí mismo y salud; al interior del tema de salud analiza los deseos de quitarse la vida, el suicidio, la consulta a servicios por motivos de salud mental. Se concluye que la salud mental requiere de la interacción de diferentes aspectos protectores, oportunidades de crecimiento personal, esparcimiento y herramientas psicológicas para enfrentar la vida diaria.

Algunos estudios nacionales han abordado la situación de la salud mental en torno al consumo de sustancias, por ejemplo las investigaciones realizadas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [IAFA], (2024a, 2024b).

El informe sobre factores de riesgo y factores de protección para la salud mental de la población estudiantil de secundaria en Costa Rica, fundamentado en datos de la “VI Encuesta nacional sobre sustancias psicoactivas en la población de enseñanza secundaria del año 2021” (IAFA, 2024b), elabora escalas (a modo de nuevas variables) sobre: 1) la percepción del estado de salud mental, según tres niveles de afectación, grave, moderada y sin afectación, y establece una relación con los diferentes factores consultados; 2) el involucramiento parental se clasifica con y sin involucramiento, y se analiza con el estado de salud mental. Se concluye que la afectación grave de la salud mental a causa del consumo de las diferentes sustancias consultadas oscila entre un 21,3% y un 32,1% (extremo menor y mayor rango, respectivamente) en la población de enseñanza secundaria. Las actividades deportivas se observaron como un factor protector. En la relación entre la ausencia de involucramiento parental y la afectación severa de la salud mental se reportó por parte de un 10,2% de hombres y un 27,3% de las mujeres (IAFA, 2024b, p. 39).

La VII Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, Costa Rica 2022, consultó a personas entre los 12 y 70 años, por tanto comprende a las personas jóvenes. Presenta un conjunto de preguntas relacionadas con salud mental: ansiedad, síntomas depresivos, sensación de soledad, trastornos del sueño-vigilia, tener una persona de confianza para conversar de sus problemas, y conductas de riesgo. Los grupos etarios vinculados con las personas jóvenes van de 12 a 19 años, 20 a 29 años, y 30 a 39 años, (IAFA, 2024a). En relación con las personas jóvenes, algunas de las conclusiones de esta encuesta indican un aumento en el uso de dispositivos electrónicos, una prevalencia mayor en el consumo de bebidas alcohólicas en el grupo de edad que va de 20 a 29 años; mayores cifras del consumo de crack en edades de 30 a 39 años (IAFA, 2024a, pp. 107-110).

La Encuesta Actualidades 2022 de la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica, incluyó la salud mental como uno de los temas de actualidad para la investigación de ese año. Indagó, en personas mayores de 18 años, sobre la disposición a buscar ayuda profesional, la existencia de diagnósticos con anterioridad, uso de medicamentos, la percepción de los servicios, y la opinión sobre mitos o estigmas relacionados con la salud mental. El 84,5% de las personas entre 18 y 34 años muestra satisfacción con su estado de salud mental. El grupo de edad entre 18 y 29 años (38,5%) ha pensado buscar ayuda. Independientemente del perfil demográfico, la población de estudio percibe un acceso difícil a la CCSS para la atención en salud mental (Escuela de Estadística, 2022).

La Encuesta Nacional de Hogares (INEC, 2021), incorporó un módulo de COVID-19 dentro del cual consultó incidencias en la salud a causa del COVID-19, la mitad de la población de 15 años o más reportó el sufrimiento de problemas de estrés, preocupaciones o ansiedad durante la pandemia<sup>1</sup>.

El comportamiento suicida es uno de los temas de investigación en el campo de la salud mental que cobra especial atención, ejemplo de ello se encuentra en los estudios de Bérenzon et al. (2024), Rojas (2023), Arroyo y Herrera (2019), COMESCO (2025, 2019a), Castillo y Maroto (2017, 2016).

La COMESCO (2025), a partir de las descripciones registradas en las autopsias psicológicas de los casos de suicidio, realiza un estudio sobre los suicidios cometidos en el 2024 en la población en general en Costa Rica, identificando factores relacionados con los determinantes de la salud mental. Bajo esta óptica los trastornos mentales, el historial de intentos de suicidio, la ideación suicida, los problemas emocionales y de conducta presentan los porcentajes mayores, principalmente en mujeres. En términos etarios se señalan factores de riesgo similares en los diferentes grupos de edad, no obstante, para las personas jóvenes (de 12 a 35 años) destacan porcentajes más altos de consumo de alcohol y de intentos de suicidios que en otros grupos, jóvenes de 18 a 34 años poseían menores niveles de aseguramiento. En las conclusiones del informe se destaca la multicausalidad y

---

<sup>1</sup> Los datos por grupos de edad sobre este módulo no se encuentran disponibles para consulta pública en línea.

multifactorialidad del suicidio, y el carácter de un problema de importancia en la salud pública, el cual afecta a población en edad productiva y por tanto a la socioeconomía de las comunidades; el suicidio por parte de hombres se asocia a concepciones ligadas a la masculinidad manejo de emociones y la capacidad para hacer frente al estrés, frustración o pérdidas.

Bérenzon et al. (2024) analizan los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en la población colegial con edades entre 12 y 19 años de edad. El estudio concluye, entre otros aspectos, que el tipo de el vínculo familiar, las presiones y problemas familiares pueden ser un factor de riesgo de ansiedad, estrés y pensamientos suicida, la existencia de antecedentes familiares de suicidio y el manejo del duelo por muertes con diferente causa constituyen también un factor de riesgo, asimismo la ausencia de consulta médica ante dolencias físicas.

Rojas realiza un estudio cualitativo sobre los mitos y significados en experiencias de ideación desde las voces de personas jóvenes entre los 15 y 29 años que vivenciaron la ideación suicida en el cantón de Palmares, Costa Rica, asimismo explora la resignificación del suicidio desde la experiencia de ideación suicida. En su estudio concluye que la ideación suicida se construye como una solución al dolor emocional y cotidiano acumulado, cuya significación es particular en cada persona joven y se vincula con las condiciones socioculturales y los procesos de socialización; es una situación ambivalente entre la ideación suicida y la afirmación de la vida, tanto en las relaciones sociales como en la subjetividad, y se va gestando en los hitos pequeños y cotidianos en los procesos de socialización (Rojas, 2023).

Por su parte, la Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO) desarrolló el “Estado del suicidio en Costa Rica. Periodo 2014-2018”, en el cual presenta y analiza datos de distintas fuentes y registros administrativos del país. Se destacan diferentes elementos para la comprensión de esta situación y el alto número de casos de intentos de suicidio entre los 15 y 19 años, con motivaciones variadas y múltiples dentro de las cuales se señala la vulnerabilidad a la que se encuentran expuestas (COMESCO, 2019a).

Arroyo y Herrera (2019) llevan a cabo un análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris. Se concluye que es un trauma psicosocial ligado a procesos de violencia política, social, cultural y económica, los cuales conllevan autodestrucción y conducen al suicidio. Los factores que inciden en el término del sufrimiento se relacionan con la ruptura de vínculos significativos en la familia, entre pares y en la comunidad, asimismo, con la exclusión, violencia y debilitamiento cultural. Particularmente acontece una desconexión de los lazos entre las personas adultas y las personas jóvenes.

Castillo y Maroto efectúan un diagnóstico sobre el suicidio en Santa María de Dota, con una metodología cualitativa, participativa, desde un enfoque psicosocial y de salud

comunitaria, con la participación de adolescentes y jóvenes adultos. Se concluye que la comprensión de las altas tasas de suicidio requiere considerar factores sociales y comunitarios, y no solo los factores individuales y clínicos, dado que es un fenómeno social producto de la confluencia de factores diversos; aspecto enfatizado desde la percepción de las personas participantes, quienes no lo relacionan con la patología individual y señalan la incidencia de problemas comunitarios en la tasa de suicidio, tales como “críticas y juicios de la comunidad, los problemas económicos, la falta de empleo, la construcción simbólica de la comunidad como un lugar cerrado o encapsulado, los problemas familiares, el machismo, la falta de espacios y actividades recreativas y el pensamiento tradicionalista” (2017, p. 469).

Maroto (2016) en su “Revisión de la investigación sobre suicidio en Costa Rica (1998-2013)” analiza los abordajes teóricos y metodológicos, los alcances y las limitaciones de los estudios realizados sobre esta temática. Se concluye que se han realizado en su mayoría desde enfoques clínicos y psicopatológicos en contraste con los de corte psicosocial. Bajo el enfoque determinista prevaleciente en las investigaciones se consideran aspectos biológicos (neuroquímicos, neuropsicológicos, genéticos), psicológicos (trastornos o enfermedades; incumplimiento de expectativas, identificación con personas suicidas, pérdidas amorosas), sociológicos (aspectos económicos, familiares, violencias, disponibilidad de medios para el suicidio). Se requiere avanzar con la discusión de aspectos culturales y del contexto sociohistórico que inciden en la problemática del suicidio.

Algunas investigaciones sobre violencias tratan el comportamiento suicida en tanto violencia autoinfligida. Dentro de tipo de estudios se encuentran los elaborados por COMESCO (2024, 2019b) y Segura (2020).

La violencia autoinfligida, en términos de intentos y suicidios, para el período 2019-2024 y en torno a las juventudes, es abordada junto a la violencia interpersonal y colectiva por parte de la COMESCO. Se estima que es un tema importante entre la población joven con 6 526 casos de intentos de suicidio y 874 suicidios consumados para ese periodo, el grupo de 21 a 25 años es el que presenta mayor cantidad de suicidios, más mujeres lo intentan pero más hombres lo consuman. El estudio señala la eficacia de los factores protectores para las mujeres, aspecto a considerar en las políticas públicas (2024).

Segura (2020) con datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018, analiza las situaciones de violencia directa en jóvenes de 15 a 35 años, una de ellas es la violencia autoinfligida o comportamiento suicida. Se concluye que la ideación suicida e intentos de suicidio en personas jóvenes es una forma de violencia hacia sí mismas, son las mujeres jóvenes quienes presentan mayores porcentajes en deseos de quitarse la vida e intentos de suicidio, aspecto clave para el abordaje de la construcción de las relaciones de género y el manejo de emociones.

La COMESCO (2019b) analiza la violencia y comisión de delitos desde una perspectiva de la masculinidad, considerando esta como un factor de riesgo para los hombres.

El estudio señala la existencia de elementos culturales en el suicidio relacionados con el género, tales como obligaciones y expectativas que impone la masculinidad a los hombres, la búsqueda menor de ayuda ante problemas de salud. Asimismo, la repercusión de elementos vinculados con el comportamiento masculino tales como acciones de riesgo, violencia física, respuesta al estrés, o bien la ausencia de atención a los hombres.

La salud mental constituyó una dimensión, en el campo de la salud, que centró la atención durante la pandemia de la COVID-19, tanto por la amenaza a la salud como por los efectos de las medidas sanitarias implementadas, dentro de las cuales se encuentran el confinamiento y la restricción de la movilidad. Ejemplo de ello son los estudios de Azofeifa (2023), UNED et al. (2021), y la Encuesta Nacional de Hogares (INEC, 2021), anteriormente mencionada.

Azofeifa (2023) expone la sistematización de una experiencia de trabajo a distancia, realizada en el 2021 con adolescentes, en el campo de la promoción de la salud mental durante la pandemia de la COVID-19. A partir de las necesidades expresadas por las personas adolescentes se definieron diferentes contenidos en los cuales requieren apoyo y orientación, tales como uso de tecnología y redes sociales, gestión de emociones, relaciones interpersonales y de pareja, acceso a educación y oportunidades laborales, acceso a servicios institucionales. Asimismo, se señala la necesidad de acompañamiento en la resolución de conflictos ante violencia o ante la presencia de enfermedades mentales.

La UNED et al. (2021) durante la emergencia sanitaria de la pandemia desarrollaron la investigación salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19, uno de sus propósitos consistió en “Caracterizar el estado de salud mental de la población según los aspectos cognitivos, afectivos, somáticos, interpersonales y conductuales como reacción a la pandemia sufrida debido al COVID-19”. Se llevó a cabo mediante un cuestionario autoadministrado por invitación abierta y masiva para personas entre 15 y 80 años, por tanto posee información sobre las personas jóvenes. Comprendió las siguientes dimensiones psicológicas: depresión, ansiedad, temor a la COVID-19, calidad de vida profesional, adherencia a las medidas de protección, resiliencia. De manera general el estudio concluye sobre la afectación de la salud mental, especialmente en las personas desempleadas con ocupaciones informales o inestables, las mujeres con baja escolaridad y personas con bajos recursos económicos, quienes carecen de herramientas para cuidar su salud física y mental.

Otras temáticas, tratadas en menor número, corresponden a investigaciones sobre el estrés, la depresión, y los trastornos alimentarios, dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

Brenes, et al. (2022) publican una investigación-acción, de carácter cualitativo, con estudiantes universitarios. Los resultados reflejaron la presencia de ideación suicida, frustración, cansancio y síntomas ansiosos, asimismo, se encontraron factores protectores como la familia, amigos y la beca socioeconómica.

Belhumeur et al. (2016) analizan los niveles de estrés de la población estudiantil universitaria, con edades entre 18 y 31 años, en Costa Rica. Concluyen que los principales estresores son académicos y financieros, se muestran mayores niveles de estrés en las mujeres que los hombres, y en quienes viven en zonas alejadas a la sede central universitarias.

Sequeira-Cordero, A., Blanco-Vargas, M. y Brenes, J. en su ensayo analizan aspectos epidemiológicos y psicobiológicos de la depresión mayor en Costa Rica, y determinan que

... se amerita un esfuerzo colectivo en función de disminuir las principales fuentes de estrés crónico que forman parte estructural de la vida moderna, a saber, los problemas socioeconómicos, la desigualdad social, el desempleo, la violencia y la disfunción familiar. En el campo individual, se deben modificar los estilos de vida, integrando actividades *enriquecedoras* como ejercicio, interacciones sociales significativas, actividades lúdicas y recreativas, exposición a ambientes naturales, una dieta balanceada y rutinas de higiene mental (e. g., acostarse temprano y dormir suficientes horas, hacer pausas activas durante el trabajo, disponer de tiempo diario para sí mismo, usar los días libres para ocio y esparcimiento). (2022, s. n.)

Vargas analiza, mediante una revisión de literatura, los factores biológicos, psicológicos y sociofamiliares relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria, en la cual concluye la influencia de múltiples factores que propician su aparición, frecuentes en la población adolescente, con un aumento en los últimos años en la prevalencia y alta comorbilidad; esta población es considerada vulnerable a raíz de las transformaciones corporales y psíquicas propias de la adolescencia (2018).

Montes en su investigación analiza la atención recibida por la población adolescente diagnosticada sobre trastornos alimentarios, a partir del estudio de 4 casos de bulimia, anorexia nerviosa, y trastorno alimentario inespecífico, en un hospital público. Se concluye, de manera general, que la atención ofrecida no responde a las necesidades de la población, desde una perspectiva basada en derechos humanos, aspecto que impacta de modo negativo en la posibilidad de recuperación de las personas adolescentes, aumenta el riesgo de cronicidad, y la aparición de comorbilidades o la muerte (2017).

Por otra parte, la salud mental y la población joven es incluida explícitamente en el diagnóstico y contenidos de las políticas públicas en salud y salud mental vigentes (Ministerio de Salud, 2024b, 2023), en niñez y adolescencia (CNNA, 2024), y en juventudes (CPJ, 2020, 2025).

La Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y sus anexos técnicos, constituye el marco político e interinstitucional vigente y de reciente elaboración en materia de salud mental. El diagnóstico se presenta en términos de los aspectos clave que afectan la salud mental, los cuales son mortalidad por accidentes de tránsito, sustancias psicoactivas, soledad, violencia, intento de suicidio, mortalidad por suicidio, depresión, demencia vascular y Alzheimer; trastorno afectivo. La visibilización de las personas adolescentes y jóvenes en el

diagnóstico indica que la edad promedio de inicio de consumo de las diferentes sustancias psicoactivas va desde los 16 a los 26 años de edad; se señala al grupo de edad de 10 a 19 años como uno de los más afectados por violencia intrafamiliar; los grupos de edad de 10 a 14, 15 a 19 y 20 a 24, son los más afectados por intentos de suicidio; la depresión es considerable en adolescentes de 15 a 19 años; el inicio de la esquizofrenia se presenta al terminar la adolescencia (Ministerio de Salud, 2024b).

En el marco del estado de situación de los derechos de la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2024-2036, en el acápite correspondiente al derecho a la salud, se exponen diferentes elementos vinculados con la salud mental. Se documentan registros administrativos sobre casos de depresión, atención a personas menores de 18 años de edad en los servicios de urgencias debido a lesiones autoinfligidas e ideación suicida, y casos de suicidio. De manera particular, y con datos de la CCSS, se muestra que para el año 2022 se atendieron 429 personas menores de edad (352 mujeres, 73 hombres y 4 no reportan el sexo), en los servicios de urgencias debido a lesiones autoinfligidas intencionalmente (Ministerio de Salud, 2024b).

Dentro de los principales problemas o afectaciones a la salud mental identificadas en Costa Rica para el 2023 para la población en general, el Ministerio de Salud destaca

...el consumo de sustancias psicoactivas, el aumento de la violencia, tanto social como intrafamiliar; un incremento en los comportamientos suicidas. También se ha observado un aumento en trastornos asociados al estrés, el trastorno de adaptación, la ansiedad y la depresión, trastornos de la conducta alimentaria, déficit atencional, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno afectivo bipolar, los trastornos del sueño, acompañados de problemas familiares y situaciones estresantes. (Ministerio de Salud, 2024b, p. 33)

Esta política señala a las personas adolescentes como uno de los grupos más afectados por violencia intrafamiliar, ansiedad, depresión, acoso escolar, conductas autolesivas y suicidas, conducta alimentaria (Ministerio de Salud, 2024b, p. 34).

Desde la perspectiva de las personas menores de edad, particularmente, se indica la tristeza, la depresión, la soledad, falta de confianza, el abandono y poco acceso a los servicios de salud, por parte de personas refugiadas o solicitantes de refugio; situaciones de rechazo y no aceptación por parte de las personas menores de edad LGBTIQ+; negación de servicios de salud en las personas menores de edad con discapacidad (CNNA, 2024).

La Política Pública de la Persona Joven 2020-2024 incorpora en su diagnóstico la salud mental y el suicidio, junto a diferentes temáticas sobre las desigualdades en las condiciones sociales de las personas jóvenes relacionadas con el derecho a una vida plena, saludable y sostenible (Consejo de la Persona Joven, 2020).

Por su parte, en la Política Pública de la Persona Joven 2026-2030 (2025) el diagnóstico sobre salud destaca situaciones de salud mental en las personas jóvenes, tales

como la depresión, ansiedad, y el comportamiento suicida. Asimismo muestra la preocupación de las personas jóvenes por la calidad de atención en los servicios de salud (pp. 64-67). La “salud mental como derecho y cuidado colectivo” es uno de sus ejes estratégicos. Bajo una perspectiva de derechos humanos y juventudes, sus lineamientos aspiran a contribuir al bienestar emocional y psicológico de las personas jóvenes, a través de la promoción de entornos protectores, el acceso a servicios integrales de salud mental, el desarrollo de una cultura de prevención, cuidado y acompañamiento comunitario (p. 93). Otro de los ejes corresponde a la “prevención de las violencias”, el cual tiene el objetivo de “consolidar entornos protectores para las personas jóvenes, mediante acciones articuladas de prevención, atención y transformación de las causas estructurales y culturales que justifican y propician la violencia”. Sus lineamientos estratégicos se agrupan en las siguientes temáticas: la prevención de violencias por discriminación, la educación para la paz y transformación cultural, el apoyo psicosocial y fortalecimiento familiar, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en personas jóvenes, la participación y corresponsabilidad comunitaria, los entornos seguros y libres de violencia (Política Pública de la Persona Joven, 2025, pp. 91-92).

Además de los estudios señalados con anterioridad, es importante destacar el registro de datos administrativos, por parte de diferentes instituciones públicas, relacionados con la situación de la salud mental en Costa Rica, de gran importancia para la investigación y evaluación de políticas en salud. La información recogida corresponde a casos notificados acumulados de intentos de suicidio, casos notificados de depresión, incidencia de esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, casos notificados de trastornos mentales por consumo de sustancia psicoactivas, incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar, publicados de manera periódica mediante los boletines epidemiológicos del Ministerio de Salud; los egresos hospitalarios de los servicios de psiquiatría publicados en los anuarios estadísticos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); diferentes tipo de violencia en los centros educativos publicados en las estadísticas del Ministerio de Educación Pública; femicidios y suicidios registrados por el Poder Judicial, y las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

La puesta en común de diferentes tópicos de la salud mental en la agenda pública constituye un aspecto relevante para asegurar un estado de salud integral óptimo en la población en general, y particularmente en las personas jóvenes.

## ASPECTOS CONCEPTUALES PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL

En el siguiente apartado se exponen algunos elementos conceptuales sobre salud mental para comprender el estado de situación en las personas jóvenes. Se parte de los determinantes de la salud mental y el modelo de producción social de la salud, en relación con el desarrollo individual y colectivo de las personas jóvenes, observando condiciones de protección, de riesgo y situaciones críticas en la salud mental. En la Figura 1 se presentan los conceptos mencionados.

### Figura 1

*Elementos conceptuales para el abordaje de la salud mental en las personas jóvenes*

Salud mental en las personas jóvenes		
Determinantes biológicos	Aspectos del desarrollo individual y social de las personas jóvenes en el curso de vida	Condiciones/prácticas de bienestar/protección
Determinantes ambientales		Condiciones/prácticas de riesgo
Determinantes sociales, económicos y culturales		
Determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud		Situaciones críticas/afecciones

Fuente: Elaboración propia.

### 1. Salud mental dentro del modelo de producción social de la salud

La salud mental constituye un campo diverso, multidimensional y complejo en el marco de la salud de las personas y de las poblaciones. Dicha complejidad se observa en la conceptualización de los enfoques centrados en la producción social de la salud y su correspondiente vinculación con derechos humanos y las esferas sociales, culturales, económicas y políticas de la vida, involucrando tanto aspectos individuales como colectivos, biológicos como sociales en un sentido amplio, aspectos protectores como aspectos de riesgo y situaciones críticas de la salud mental. En esta vía es necesario tener en cuenta el concepto de salud mental y el modelo explicativo de la producción social de la salud mental,

conceptualizados y/o adecuados en Costa Rica para su comprensión, abordaje y desarrollo de políticas públicas.

La concepción de **la salud** en general como un **producto social**, y con ello el reconocimiento de elementos sociales **determinantes** de la misma, conlleva la integración de las relaciones entre la persona y la sociedad en el abordaje de la salud mental (Ministerio de Salud, 2024b, p. 29). Estos determinantes son factores que inciden en el estado de salud de las personas y las comunidades y son de orden 1) biológico (carga genética, envejecimiento y condiciones orgánicas que predisponen trastornos mentales), 2) ambiental (calidad del aire, acceso al agua potable y a la infraestructura urbana), 3) social, económico y cultural (nivel educativo, equidad económica y estructura familiar), y 4) relacionados con los sistemas y servicios de salud (acceso, calidad y la equidad en la atención, disponibilidad de recursos y personal especializado ) (Ministerio de Salud, 2024b, p. 32).

Ahora bien, la interpretación y/o adecuación del modelo de producción social de la salud<sup>2</sup> y sus determinantes<sup>3</sup> al campo de la salud mental ha sido desarrollado y adaptado por el Ministerio de Salud (2012) y validado en la política vigente al señalar que presenta “un marco conceptual sólido” que supera un enfoque hospitalario y en su lugar integra las relaciones entre la persona y la sociedad para el abordaje de la salud mental (Ministerio de Salud, 2024b, p. 29).

Los determinantes sociales de la salud mental promueven la salud mental o bien tienen un impacto negativo en la salud (Ministerio de Salud, 2012, p.19). Asimismo se considera que los determinantes son elementos que mejoran o amenazan el estado de salud de una persona, incluye tanto opciones individuales como características sociales, económicas y ambientales fuera del del control de las personas (Ministerio de Salud, 2012, p. 35).

De acuerdo con el Modelo explicativo de la producción social de la salud mental<sup>4</sup> los determinantes de la salud mental (ver figura 2) se clasifican de la siguiente manera:

Los **determinantes biológicos** son aspectos de carácter biológico y orgánico, tales como la herencia genética, el envejecimiento, aspectos patogénicos como los trastornos bipolares, la esquizofrenia, los trastornos del desarrollo y los procesos demenciales, seniles

---

<sup>2</sup> Modelo adecuado por el Ministerio de Salud para el Modelo de rectoría y producción social de la salud (2012).

<sup>3</sup> Los determinantes de la salud mental citados tienen con base el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud del Ministerio de Salud, cuyo enfoque está fundamentado en derechos humanos para garantizar el derecho a la salud de la población en general (2011).

<sup>4</sup> El modelo explicativo de la forma como se produce el estado de Salud en la población fue desarrollado por Marc Lalonde en 1974, el cual fue modificado para el documento del Ministerio de Salud *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*, 2008. Este último se adaptó para desarrollar el modelo de abordaje de la Salud Mental. (Ministerio de Salud, 2012, p. 35)

y vasculares, trastornos metabólicos que podrían generar trastornos neuropsiquiátricos (Ministerio de Salud, 2012, p.35-36).

Los **determinantes ambientales** se refieren tanto al ambiente en general como al humano. Este último es el espacio donde viven las personas o grupo humano, con sus elementos naturales, materiales e institucionales (incluye la seguridad del agua, el aire y el suelo, la ocurrencia de eventos naturales, la interrelación con otras especies, las condiciones de saneamiento básico, la posibilidad de contacto con plaguicidas, urbanización, las zonas para el esparcimiento, la recreación y el deporte, entre otros) (Ministerio de Salud, 2012, p. 36).

Los **determinantes sociales, económicos y culturales** son elementos en los cuales se desenvuelven las personas y los grupos sociales. Dentro de ellos están los estilos de vida, las decisiones individuales, hábitos alimentarios, uso de medicamentos y drogas ilícitas, niveles socialmente tolerados de castigo físico, tipos de familia, prácticas religiosas, vivencias y prácticas de la sexualidad, recreación, organización social y existencia de redes de apoyo, ingreso económico y equidad en su distribución, el nivel educativo, empleo, la recreación, participación política, razón de dependencia, nivel de satisfacción de necesidades básicas, políticas públicas y organización de las instituciones gubernamentales. Este grupo de determinantes comprende también la cultura, las prácticas, conocimientos y actitudes sobre la salud-enfermedad-muerte, los ingresos económicos, nivel educativo aspectos culturales, sedentarismo, alimentación, actividad física, estrés, emociones, aspectos espirituales, conducción temeraria, violencia y discriminación. Estos determinantes tienen un efecto positivo o negativo, y se estima que es el que más influye en la salud y el más modificable (Ministerio de Salud, 2012, p. 36).

La consideración de la **cultura o elementos culturales**, junto a factores económicos y sociales, dentro de los determinantes de la salud mental y de la salud en general, y su incorporación en el diagnóstico psiquiátrico constituyen aspectos de relevancia que trascienden la concepción de la enfermedad mental.

La pandemia de la COVID-19 colocó en la agenda pública la salud mental de la población en general y la del personal sanitario. Este reconocimiento representa, a nivel social y cultural, una valoración de la importancia de su papel en la salud y en la vida humana.

De manera puntual el lugar y concepción de la salud mental, y de la enfermedad mental, en la sociedad tiene un componente cultural en cuanto a su explicación y búsqueda de atención médica. Al respecto se considera que

Los trastornos mentales se definen en relación a las normas y valores culturales, sociales y familiares. La cultura proporciona marcos interpretativos que dan forma a la experiencia y expresión de los síntomas, signos y comportamientos que constituyen criterios

para el diagnóstico. La cultura se transmite, se revisa y recrea dentro de la familia y de otras instituciones y sistemas sociales. La evaluación diagnóstica debe, por tanto, considerar si las experiencias, los síntomas y los comportamientos del individuo difieren de las normas socioculturales y crean problemas de adaptación en las culturas de origen y en determinados contextos sociales o familiares. (American Psychiatric Association [APA], 2014, p. 14)

Los aspectos socioculturales también pueden incidir en la disposición a recurrir a los servicios de salud, pues,

En todas las culturas, los distintos sistemas de creencias, el lenguaje y las expresiones idiomáticas en torno a la salud mental influyen en la decisión de las personas de buscar o no ayuda, y en cómo y dónde lo hacen. También influyen en que las personas reconozcan los problemas o las experiencias, propias y de otros, como temas de salud mental. (OPS, 2023a, p. 5)

En el sentido planteado los elementos culturales se constituyen en determinantes vinculados con el cambio cultural, por ejemplo, concepciones sobre la interacción y relaciones sociales, las prácticas que fomentan el bienestar o bien las que constituyen factores de riesgo. Algunos aspectos socioculturales generadores de afecciones en la salud mental pueden estar asociados al estigma, discriminación y exclusión por diversos motivos (edad, étnicos, orientación sexual, identidad de género, la enfermedad misma<sup>5</sup>), al género, presiones culturales, masculinidades, expresiones juveniles, roles sociales.

Finalmente, los **determinantes relacionados con el sistema y los servicios de salud** se refieren a la cobertura al acceso y uso, atención, disponibilidad de recursos de diversa índole y sus características, la organización de los servicios en salud mental. Se estima que este determinante quizá tenga menor influencia en la salud pero es el que más recursos económicos recibe (Ministerio de Salud, 2012, p. 36-37).

---

<sup>5</sup> En este orden de ideas cobran sentido las concepciones y prácticas adultocéntricas, androcéntricas, etnocéntricas, heteronormativas, xenofóbicas, entre otras.

**Figura 2***Determinantes de la salud mental, según el Modelo de producción social de la salud*

<p><b>“Determinantes biológicos:</b> son todos aquellos elementos de la salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspecto orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, estructura poblacional (envejecimiento) y otros. Se destacan los aspectos de biología humana en lo referente a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible, también está relacionado con los procesos de envejecimiento y otros (página 35) elementos orgánicos. Entre los puntos más llamativos tenemos los aspectos patogénicos más conocidos, ligados con la herencia, como los trastornos bipolares, la esquizofrenia, los trastornos del desarrollo y los procesos demenciales tipo de Alzheimer, seniles y vasculares como las más representativas. También los trastornos metabólicos que si no son diagnosticados tempranamente, generarían trastornos neuropsiquiátricos de difícil manejo biopsicosocial. La investigación está dirigida a la búsqueda de las causas así como en la identificación de los aspectos salutogénicos.”</p>	<p><b>“Determinantes sociales, económicos y culturales:</b> son aquellos aspectos sociales y económicos en las que se desenvuelven la persona y los grupos sociales, que tienen efecto positivo o negativo, sobre su Salud Mental, incluye entre otros, los estilos de vida, decisiones individuales, hábitos alimentarios, uso de medicamentos y drogas ilícitas, niveles socialmente tolerados de castigo físico, tipos de familia, prácticas religiosas, vivencias y prácticas de la sexualidad, recreación, organización social y existencia de redes de apoyo, ingreso económico y equidad en su distribución, nivel educativo, empleo, recreación, participación política, razón de dependencia, nivel de satisfacción de necesidades básicas, políticas públicas y organización de las instituciones gubernamentales. Así como la cultura imperante relacionada con la Salud Mental con las diferentes prácticas, conocimientos y actitudes que tienen las personas y grupos sociales con la cuestión del proceso de salud enfermedad-muerte en Salud Mental, los ingresos económicos, nivel educativo aspectos culturales, sedentarismos, alimentación saludable, actividad física, estrés, emociones, aspectos espirituales, conducción temeraria, violencia y discriminación en todas sus manifestaciones. Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.”</p>
<p><b>“Determinantes ambientales:</b> son los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano que modifica el estado de salud de las personas. Se entiende por ambiente humano al espacio donde vive una persona o grupo humano y que incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia. Se pueden citar la seguridad del agua, el aire y el suelo, la ocurrencia de eventos naturales, la interrelación con otras especies, las condiciones de saneamiento básico, la posibilidad de contacto con plaguicidas, urbanización, las zonas verdes para el esparcimiento, la recreación y el deporte y la geobiología, entre otros.”</p>	<p><b>“Determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud:</b> son aspectos relacionados (página 36) con el acceso, equidad, cobertura de atención, personal de Salud Mental, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con las personas usuarias, disponibilidad de recursos materiales, insumos médicos, medicamentos y organización de los servicios. Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados; está relacionado con asignación y distribución inequitativa de los recursos, sucesos adversos, productos para la asistencia sanitaria, listas de espera, burocratización, modelos y organización de la atención, insumos médicos entre otros.”</p>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Ministerio de Salud (2012, pp.35-37).

## 2. El concepto de salud mental

La **salud mental** es un concepto cargado de valor, sus elementos y procesos han sido definidos como 1) un estado de bienestar psicológico y social, un proceso, 2) una conducta de afrontamiento, 3) características de la “persona mentalmente sana” en cuanto a su proyección individual y en la relación con el entorno, o bien, 4) un rasgo individual que incide el comportamiento (Ministerio de Salud, 2012, pp. 33-34).

Diferentes fuentes toman como punto de partida la conceptualización de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Brenes, et al., 2022; IAFA, 2024a, 2024b; Arce, 2022; Ministerio de Salud, 2012; Montes, 2017). Otros estudios presentan conceptos vinculados con la concepción mencionada o ), bien con perspectivas institucionales desarrolladas por el Ministerio de Salud en el 2012 (Azofeifa, 2023; UNED et al., 2021; Ministerio de Salud, 2024b).

El Ministerio de Salud define la salud mental en sus políticas y en la “Norma de atención integral de la salud mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad” de la siguiente manera:

La Salud Mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. (Ministerio de Salud, 2012, p. 34)

La Organización Mundial de la Salud define

La **salud mental** es un estado de bienestar mental que permite a las **personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida** [el resaltado es nuestro], desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes. (OMS, 17 de junio de 2022)

Un aspecto fundamental en la conceptualización de la salud mental es su carácter de “proceso continuo”, el cual podría ser estable y cambiante en el tiempo, en el curso de la vida

de las personas y en relación con el contexto sociocultural, tal y como se subraya a continuación:

La salud mental significa ser más capaces de relacionarnos, desenvolvemos, afrontar dificultades y prosperar. La salud mental existe en un complejo proceso continuo, con **experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional**. [el resaltado es nuestro] Las personas con problemas de salud mental son más propensas a tener niveles más bajos de bienestar mental, aunque esto no es siempre ni necesariamente así. (OPS, 2023a, xiv)

En palabras de una especialista,

...hablar de bienestar en salud mental implica que la persona tenga mecanismos de adaptación, funcionales, para poder desempeñarse en diferentes entornos: sea el educativo, sea laboral, una comunidad, eso es muy importante. El bienestar no es estar cien por ciento bien, el bienestar es que aunque haya una situación complicada, de estrés, de dolor, de angustia, yo puedo tener el mecanismo o la regulación para poder hacerle frente. (Calderón, 2025)

A partir de lo anterior se puede decir que la salud mental en las personas jóvenes es un estado o proceso de bienestar en el curso del amplio rango etario de los 12 a los 35 años, conlleva la existencia de situaciones de bienestar, protección, riesgo y situaciones críticas desde la niñez y tiene implicaciones en las etapas posteriores de desarrollo, la vida adulta y adulta mayor. Como proceso de bienestar está condicionado por los determinantes de la salud en el curso del desarrollo e incorporación social de las personas jóvenes, con las particularidades y especificidades de diversa índole experimentadas por esta población. La salud mental puede verse alterada por afecciones y trastornos que menoscaban el bienestar individual y colectivo.

### **3. Condiciones de protección y bienestar mental de las personas jóvenes**

La condición de **bienestar mental** en la conceptualización de salud mental presentada está referida al “bienestar psicológico y emocional de la población” producto de la ausencia de aspectos biológicos o “condiciones orgánicas que pueden predisponer a trastornos mentales”, en tanto determinantes biológicos; la presencia de un ambiente o entorno saludable según los determinantes ambientales; el desarrollo de “estilos de vida saludables y redes de apoyo social”, propios de la equidad económica y social de los determinantes económicos, sociales y culturales, así como “el acceso, la calidad y la equidad en la atención” en los sistemas y servicios de salud (Ministerio de Salud, 2024b, p. 32).

Aparte de la condición misma de bienestar en la salud, un aspecto de relevancia constituye el valor que la salud mental posee/conlleva para la vida diaria. Conlleva

capacidades para las personas para “afrontar las tensiones normales de la vida”, para “trabajar de forma productiva y fructífera” y “hacer una contribución a su comunidad” (Declaratoria Corobicí Asociación Centroamericana de Psiquiatría San José, Costa Rica 2011 citado por Ministerio de Salud, 2012, p. 90); o bien, “hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (OMS, 2022).

Lo anterior implica un estado de bienestar social producto del ejercicio y disfrute de derechos humanos, del acceso a oportunidades de desarrollo personal y colectivo, la equidad y la inclusión social, así como resultado de políticas públicas integrales y universales, atinentes a los determinantes de la salud mental.

Estas condiciones de bienestar mental y protección inciden en el desarrollo personal y social de la población joven, razón por la cual son elementos presentes el curso de vida de las personas jóvenes. A excepción de los determinantes biológicos, constituyen garantías que la sociedad debe ofrecer acorde con el modelo de desarrollo sociocultural presente.

Los aspectos que favorecen o mejoran el bienestar mental son conceptualizados como **factores protectores**. Dentro de estos determinantes de la salud mental se encuentran 1) aspectos individuales tales como factores genéticos, habilidades sociales y emocionales, sentido de autoestima y de control, buena salud física y la actividad física; 2) factores familiares y comunitarios tales como buena nutrición perinatal, buena crianza, seguridad física, redes sociales, capital social y apoyo social positivos, espacios verdes; 3) factores estructurales como seguridad económica, infraestructura de buena calidad, acceso igualitario a los servicios, calidad del ambiente natural, justicia social e integración, protección social y de los ingresos, igualdad social y de género (OPS, 2023a, p. 23).

Estos determinantes sociales, económicos y culturales, constituyen factores protectores para hacer frente a las tensiones diarias en las distintas esferas de la vida, el disfrute de los derechos humanos correspondientes, tales como asistencia a centros educativos, el tener empleo digno, la participación en organizaciones comunales, sociales y políticas (según su voluntad e intereses), convivencia sana, respetuosa y libre de estigma y discriminación, el uso equilibrado del tiempo en las diferentes actividades, acceso equitativo, la protección, provisión o autonomía según el desarrollo personal de las personas jóvenes.

#### **4. Desencadenantes y condiciones de riesgo en las personas jóvenes**

El bienestar mental que conlleva la condición de salud mental puede ser afectado en la vida cotidiana por condiciones que alteran ese bienestar, es decir por factores de riesgo de “aparición y progresión de enfermedades” (Ministerio de Salud, 2024b, p. 58) mentales, o

bien “complicaciones o la mortalidad de las personas enfermas” (Ministerio de Salud, 2024, p. 59).

El mayor riesgo de sufrir afectaciones o problemas en la salud mental combina la interacción de una alta vulnerabilidad individual con factores de estrés extremos causados por los eventos de la vida y estresores crónicos (OPS, 2023a, pp. 19-20).

Los factores de riesgo son aquellos que socavan la salud mental, dentro de los cuales están: 1) de orden individual como los genéticos, poca educación, consumo de drogas y alcohol, alimentación poco saludable, obesidad y otros riesgos metabólicos, enfermedades crónicas, deficiencia de vitamina D, insatisfacción corporal, alteraciones del sueño, complicaciones obstétricas al nacer; 2) aspectos familiares y comunitarios como abuso y violencia sexuales, abuso y negligencia física y emocional, consumo de sustancias psicoactivas por parte de la madre en el embarazo, intimidación, violencia de pareja, condición de veterano de guerra, pérdida repentina de un ser querido, tensión laboral, pérdida del empleo y desempleo, entorno urbano, ser de una minoría étnica; 3) elementos estructurales tales como la crisis climática, contaminación o degradación ambiental, infraestructura de mala calidad, falta de acceso a los servicios, injusticia, discriminación y exclusión social, desigualdades sociales, económicas o de género, conflicto y desplazamiento forzado, emergencias de salud (OPS, 2023a, p. 23).

Algunos de estos elementos de riesgo pueden constituir tanto desencadenantes de situaciones de salud mental como barreras para el acceso a servicios en salud mental, impactando de manera negativa la salud.

Es importante tener en cuenta el carácter de proceso continuo de la salud mental, su estabilidad y cambio, conceptualizada en un apartado anterior y su carácter cambiante, y la consideración particular planteada por Maroto (2016) en cuanto a que los factores de riesgo no son factores predictores del comportamiento suicida. En el mismo sentido Rojas (2023, p. 14) señala la ausencia de causalidad entre los eventos suicidas y el padecimiento de un trastorno mental, o a la inversa.

En esta perspectiva los factores de riesgo no podrían ser predictores de otras situaciones críticas de la salud mental, pero constituyen elementos que inciden en las formas empleadas por las personas para hacer frente a los momentos de estrés de la vida que determinan, siguiendo los aspectos citados de la OMS, y eventualmente desencadenan afecciones en la salud mental.

Para el presente estudio y según los determinantes sociales, económicos y culturales presentados en un apartado anterior, son factores de riesgo frente a las tensiones diarias en la vida cotidiana, diferentes elementos que afectan el disfrute de los derechos humanos correspondientes, dentro de los cuales podrían estar dificultades en la convivencia en los

centros educativos, la exclusión del sistema educativo, el desempleo y condiciones de trabajo adversas, la violencia y discriminación, relaciones de poder, prácticas individuales o colectivas que afectan el desarrollo personal, social y equitativo de las personas jóvenes.

## **5. Afecciones, trastornos y situaciones críticas en la salud mental en las personas jóvenes**

Bajo la categoría afecciones, trastornos y situaciones críticas de la salud mental, se conceptualizan los denominados “problemas de la salud mental” y “afecciones de salud mental” (Ministerio de Salud, 2024), los cuales constituyen circunstancias que evidencian su deterioro, en su mayoría identificadas por el requerimiento de los servicios de salud ante el carácter traumático e incapacidad para hacerle frente en la vida cotidiana, o bien muestran situaciones extremas de mortalidad como los casos de femicidios y suicidios, considerando la violencia, amenaza y sufrimiento, en los primeros y el dolor y desgaste emocional en los segundos, que hayan vivenciado las personas jóvenes víctimas o afectadas. Estas situaciones se evidencian en los registros administrativos y en las estadísticas vitales.

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así. (OMS, 17 de junio de 2022)

Las principales afecciones, trastornos y situaciones críticas de la salud mental se encuentran: la esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar; los trastornos mentales por consumo de sustancia psicoactivas; la depresión; el comportamiento suicida; la violencia intrafamiliar y femicidios, malestares que afectan de diferente manera a las personas jóvenes. Se agregan también bajo esta categoría de situaciones críticas la hospitalización en servicios de psiquiatría.

Las afecciones, trastornos y situaciones críticas de la salud mental constituyen un debilitamiento y ruptura de los niveles óptimos del estado de bienestar que implica la salud.

## **6. Salud mental, desarrollo personal y social de las personas jóvenes**

El bienestar mental es una condición que atañe a todas las personas, por tanto inherente al curso de la vida. Los determinantes sociales, económicos y culturales de la salud mental tienen implicaciones particulares en el desarrollo personal y social de las personas jóvenes, las cuales podrían presentar estados de bienestar o afecciones en la salud.

En el rango de edad que comprende a las personas jóvenes se desenvuelven como personas adolescentes, jóvenes o jóvenes adultas y transitan por distintos procesos de

participación, inclusión social y autonomía, haciendo frente a diferentes momentos y situaciones de estrés de la vida cotidiana, y del desarrollo personal y social, algunos de los cuales podrían desencadenar afecciones en la salud mental.

En cualquier momento, un conjunto de diversos factores individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra posición en el proceso continuo de la salud mental. (OPS, 2023a, 14)

Esta consideración es fundamental, pues se reconoce la existencia o aparición de afecciones en diferentes momentos del desarrollo personal y social, aún con la presencia de determinantes protectores en la historia de vida. No obstante, a pesar de que las afecciones en la salud mental puedan presentarse en cualquier momento del curso de la vida, la adolescencia constituye una etapa de la vida con oportunidad y vulnerabilidad para la salud mental, diferentes estudios señalan:

La infancia y la adolescencia son etapas críticas en las que se pueden adquirir valiosas habilidades sociales y emocionales. También son períodos en los que aparecen por primera vez muchos problemas de salud mental. Los datos mundiales muestran que un tercio de las personas adultas con problemas de salud mental sufrieron su primer episodio antes de los 14 años, y la mitad, antes de los 18 años. (OPS, 2023b, p. 52)

Además, para este grupo de edad es necesario tener en cuenta que la

La adolescencia es otro momento sensible del desarrollo para la salud mental de una persona. Es un período crucial para desarrollar las habilidades sociales y emocionales, los hábitos y las estrategias de afrontamiento que posibilitan la salud mental, incluidos los patrones de sueño saludables, el ejercicio regular, la resolución de problemas y las habilidades interpersonales. Muchos comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas, comienzan durante la adolescencia y pueden ser particularmente perjudiciales para la salud mental. El suicidio es una de las principales causas de muerte en la población adolescente. En particular, los padres y madres adolescentes a menudo tienen mayor riesgo de tener problemas de salud mental que sus pares. (OPS, 2023b, p. 52)

De manera particular el embarazo, la maternidad y paternidad a edades tempranas constituyen un factor que incide en el curso de la vida de las personas jóvenes y podría afectar la salud mental.

La maternidad en edades tempranas no solo impacta la salud física de las jóvenes, sino que también tiene repercusiones profundas en su salud mental, afectando su desarrollo emocional y social. La evidencia sugiere que las adolescentes que enfrentan un embarazo no planificado pueden experimentar altos niveles de ansiedad, depresión y estrés, lo que resalta la necesidad de implementar programas de educación sexual integral y de acceso a servicios de salud mental. (Ministerio de Salud, 2024, p. 53)

Estos factores no solo afectan la salud mental de las adolescentes, sino que también limitan sus posibilidades de desarrollo personal y profesional (Organización Mundial de la Salud, 2018). (Ministerio de Salud, 2024, p. 55)

En términos del bienestar mental, es fundamental tener en cuenta los efectos eventuales del embarazo en edades tempranas de las personas jóvenes:

El embarazo adolescente suele tener repercusiones en la salud mental de las personas jóvenes, manifestándose en sentimientos de aislamiento social, estigmatización, ansiedad, síntomas depresivos, baja autoestima, estrés, consumo de sustancias psicoactivas y dificultades para mantener la permanencia escolar. (Ministerio de Salud, 2024, p. 53)

Las personas mayores de 18 años, sean jóvenes o jóvenes adultos, según las condiciones particulares de la vida que afrontan pueden tener afecciones en la salud mental relacionadas con aspectos como el desempleo, la maternidad o paternidad, uniones de pareja, separaciones y divorcios, el endeudamiento, además de los factores de riesgo anotados más atrás.

Hernández-Corona y Cuanalo-Sánchez (2023) conceptualizan la adolescencia y la adultez temprana y a la vez señalan, junto a sus diferentes rasgos biológicos, psicológicos, sociales, los factores de riesgo de cada una de las etapas del desarrollo mencionadas. La adultez temprana, en términos de edades la circunscriben a las personas entre 18 y 30 años de edad.

Dentro de los factores de riesgos señalados para ambos conjuntos de personas jóvenes destacan, por un lado en la adolescencia, factores de carácter 1) biológico como enfermedades infecciosas, hipertensión, obesidad diabetes, etc.); 2) psicológico: trastornos mentales, trastornos alimenticios, relaciones sexuales irresponsables (sic); 3) sociales, accidentes de tráfico causados por el alcohol o drogas, tecnologías de la información y comunicación, adicciones al alcohol, tabaco, drogas ilícitas (Hernández-Corona, M. y E. Cuanalo-Sánchez, 2023, p. 12).

Por otro lado, estos autores señalan para las personas en adultez temprana los siguientes factores de riesgo asociados a la salud: 1) dificultades físicas: trastornos alimenticios, obesidad o sobrepeso, anorexia, falta de actividad física, falta de descanso/sueño; 2) consumo de sustancias: tabaquismo, consumo de alcohol, consumo y abuso de drogas; 3) cuestiones sexuales y reproductivas: conducta y actitudes sexuales de riesgo, infecciones de transmisión sexual (ITS), trastornos menstruales, infertilidad; 4) problemas de salud mental: depresión, ansiedad, estrés; y 5) relaciones sociales: posición socioeconómica y raza u origen, étnico; relaciones afectivas problemáticas (Hernández-Corona, M. y E. Cuanalo-Sánchez, 2023, p. 17).

Además, en relación con la salud mental en la adolescencia (de 15 a 17 años), la adultez temprana (de 18 a 26 años) y la adultez media (de 27 a 64 años), el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, siglas en inglés) señala lo siguiente:

... la adolescencia es un periodo único y formativo en el que se establecen muchos comportamientos y hábitos de salud que perduran hasta la edad adulta. También es un momento de importantes cambios en el desarrollo. Los desafíos físicos, emocionales y sociales—incluso la exposición a la pobreza o la violencia— pueden hacer a los adolescentes vulnerables a problemas de salud mental.

(...) los primeros años de la adultez pueden venir acompañados de importantes transiciones, como ingresar a la universidad y al mercado laboral, encontrar vivienda o formar una familia. La salud mental y el bienestar positivos en la adultez temprana pueden ayudar a los jóvenes a enfrentar con éxito los cambios de esta transición.

(...) en la adultez media, los adultos pueden enfrentar situaciones estresantes en relación con el trabajo, la crianza de los hijos, el cuidado de seres queridos y las relaciones. (CDC, 2025)

Si bien es cierto, existen mayores referencias en relación con las personas adolescentes, las personas jóvenes de 18 años y más son incluidas dentro de la población en general muchas veces sin especificar su condición de jóvenes, algunas veces definida como adultez media, o adultez emergente, o jóvenes adultos.

A partir de distintas referencias, Krauskopf plantea la dificultad para distinguir entre adolescencia y juventud, la ausencia de acuerdo entre especialistas, el manejo de imágenes fragmentadas, y la superposición de conceptos. Señala que desde el punto de vista psicobiológico los hitos del desarrollo son un continuo entre adolescencia y juventud (2015, p. 7).

La misma autora destaca

Aun cuando, desde el punto de vista psicosocial y económico, los extremos etáreos de la fase juvenil concentran poblaciones en estadios diferentes, en el diseño de las políticas y sus paradigmas, existen aspectos relacionados que afectan a ambos grupos cronológicos. Al respecto, cabe la reflexión sobre las consecuencias objetivas que trae para las políticas, programas y proyectos, la superposición etárea de adolescencia y juventud. (Krauskopf, 2015, p. 7)

Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que el amplio rango de edad de las personas jóvenes en Costa Rica incluye a las personas adolescentes y jóvenes categorizados bajo perspectivas legales, etarias, psicológicas, o de respuesta de políticas públicas.

En la figura 3 se sintetizan algunos aspectos del desarrollo individual y social de las personas jóvenes en torno a las agrupaciones por edad utilizadas por el Consejo de la Persona

Joven para efectos de política pública. Es necesario considerar que la travesía por los diferentes grupos de edad de las personas jóvenes no acontece de manera lineal, los rasgos se pueden presentar según el contexto socioeconómico y sociocultural dentro del cual se desenvuelven, y en ese curso de vida el proceso continuo de la salud mental puede tener momentos de estrés e inestabilidad.

**Figura 3**

*Aspectos del desarrollo individual y social de las personas jóvenes por grupos de edad*

<b>Grupos de edad</b>	<b>Rasgos biológicos, psicológicos, sociales y culturales</b>
12 a 14 años Adolescencia	Desarrollo biológico, sexual y cognitivo. Protección, interés superior. Asistencia al sistema educativo Exposición a <i>bullying</i> , violencia, discriminación Convivencia y violencias Familia de crianza Trabajo no remunerado
15 a 17 años Adolescencia	Madurez sexual y reproductiva Protección, interés superior Asistencia al sistema educativo Exposición a <i>bullying</i> , violencia, discriminación Relaciones de pareja y sexualidad entre pares Embarazo, maternidad, paternidad Relaciones impropias Familia de crianza Trabajo remunerado bajo condiciones de protección Trabajo no remunerado Participación social y comunal
18 a 24 años Jóvenes	Asistencia al sistema educativo Educación universitaria Familia de crianza, familia propia, relaciones de pareja y sexualidad Matrimonio legal Hijos/as Trabajo no remunerado Convivencia y exposición a violencias Incorporación al mundo del trabajo, desempleo, acoso laboral Derechos electorales a elegir y ser electos (con algunas excepciones) Participación social y comunal
25 a 35 años Jóvenes adultos	Empleo, desempleo, acoso laboral Educación universitaria Trabajo no remunerado Relaciones de pareja, familia propia, divorcio Convivencia y exposición a violencias Hijos/as Derechos electorales a elegir y ser electos Participación social y comunal

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Segura (2024), Ministerio de Salud (2015), Código de Niñez y Adolescencia.

# MÉTODO

La presente investigación es de carácter cuantitativo, de nivel o alcance descriptivo. Busca conocer el estado de situación de la salud mental en las personas jóvenes, la incidencia de afecciones, las características se presentan, y los principales elementos asociados a la salud mental en las personas jóvenes.

Es un estudio descriptivo en el sentido propuesto por Fernández, Hernández y Baptista:

Con frecuencia, la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (2014, p. 92)

La investigación realizada constituye un acercamiento descriptivo y general sobre la salud mental de las personas jóvenes y se construyó a partir de información existente recopilada mediante estadísticas oficiales, encuestas y registros administrativos de toda la población en Costa Rica, o bien sobre las personas jóvenes.

La investigación plantea contestar ¿cuál es el estado de situación de la salud mental de las personas jóvenes en Costa Rica? Para la respuesta del interrogante general y central planteado con anterioridad y contar con un panorama de la salud mental de las personas jóvenes en Costa Rica se plantean las siguientes preguntas secundarias: ¿Cuáles elementos dan cuenta del bienestar mental en las personas jóvenes? ¿Cuáles elementos constituyen factores protectores y de riesgo en la salud mental?, ¿Qué tipo de afecciones a la salud mental sufren las personas jóvenes?, ¿Qué relaciones se pueden establecer entre la salud mental y el desarrollo de las personas jóvenes?, ¿Cuáles afecciones constituyen situaciones críticas de la salud mental de las personas jóvenes?

El objetivo general es analizar diferentes elementos relacionados con la situación de la salud mental de las personas jóvenes en Costa Rica; y por objetivos específicos: 1) Identificar los principales comportamientos o situaciones que inciden de manera positiva (factores protectores) en la salud mental de las personas jóvenes; 2) Identificar los principales comportamientos o situaciones que inciden de manera negativa (factores de riesgo) en la

salud mental de las personas jóvenes; 3) Examinar las principales afecciones o situaciones críticas de la salud mental de las personas jóvenes.

La población de referencia para el estudio es el conjunto de hombres y mujeres jóvenes de 12 a 35, comprendidos bajo la denominación de personas jóvenes; no obstante, según la disponibilidad de información se emplean datos que incorporan el rango de edad de las personas jóvenes. En el Anexo 1 se presentan las proyecciones de población entre 10 y 35 años, con diferentes agrupaciones.

Una limitación constituye la ausencia de información en edades simples o bien en los grupos de edad utilizados por el Consejo de la Persona Joven para el análisis de las personas jóvenes (12 a 14 años; 15 a 17 años; 18 a 24 años y 25 a 35 años); o bien la existencia de datos de grupos de edad que incluyen a personas de otros rangos de edad, sean mayores o menores. Pese a esta limitación, la información disponible, conforme es recopilada por las entidades, posibilita realizar un acercamiento a la salud mental de las personas jóvenes. Por esta razón algunos datos se presentan a partir de los 10 años, o bien hasta 34 años, o bien hasta 39 años, principalmente los recopilados por el sector salud.

Se empleó información del período 2018-2024, considerando el año 2018 en que se realizó la última encuesta nacional de juventudes<sup>6</sup> y la ausencia de datos similares a los recopilados en ese instrumento. Este período permite observar la situación de la salud mental antes de pandemia (2018 y 2019), durante la pandemia (2020 y 2021), un año de transición (2022), y 2 años después de la pandemia (2023 y 2024).

Para el desarrollo de la investigación en términos de un balance de situación de la salud mental de las personas jóvenes en Costa Rica, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

En primer lugar, se llevó a cabo la **identificación de fuentes, la recolección y selección de datos e información** pertinente relacionada con las personas jóvenes. Se realizó la búsqueda de datos y publicaciones a partir del 2015 a la fecha sobre salud mental y sus temáticas asociadas sobre las personas jóvenes o bien que comprenda a personas jóvenes dentro de la población de estudio realizadas en Costa Rica. Se valoraron las fuentes de información y características de los datos relacionados con las personas jóvenes.

Se seleccionó y procesó la información relacionada con el bienestar y riesgo de las personas jóvenes a partir de la Encuesta Nacional de Juventudes 2018.

Se identificaron bases de datos, registros administrativos e informes disponibles en línea, para la consecución de los mismos, tales como las Encuestas Nacionales de Hogares del Instituto Nacional de Estadística y Censos, Registros de la Dirección de Vigilancia de la Salud y los Boletines Epidemiológicos del Ministerio de Salud, Anuarios Estadísticos de la

---

<sup>6</sup> La disponibilidad de datos de la IV Encuesta Nacional de Juventudes está proyectada para el 2025.

Caja Costarricense de Seguro Social, registros administrativos del Ministerio de Educación Pública, del Poder Judicial. Se recopilaron datos de egresos hospitalarios en psiquiatría de los Anuarios Estadísticos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se revisó la disponibilidad de datos durante el período 2018-2024 (de manera que comprendiera información con anterioridad a la pandemia del COVID-19, del 2018 al 2019, durante la pandemia, del 2020 al 2022 y postpandemia del 2023 al 2024 (actualidad).

Para ampliar la información recopilada se realizó una petición de información a la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud para contar con información epidemiológica (registros administrativos) relacionada con la salud mental de las personas jóvenes por grupos de edad y sexo para el período 2018-2024; al Departamento de Estadística del MEP, al Departamento de Estadística de la CCSS.

Se revisaron las estadísticas vitales del INEC, en relación con causa de muerte de las personas jóvenes (suicidio) y las estadísticas del Poder Judicial sobre femicidios.

**En segundo lugar** se realizó el ordenamiento, preparación y sistematización de los datos e información. Se integró la información cuantitativa proveniente de las diferentes fuentes en cuadros y gráficos por año, sexo, grupos de edad, según la disponibilidad de información.

**En tercer lugar** se llevó a cabo la descripción, análisis e interpretación de datos e información recopilada, evidenciando los hallazgos en torno a las personas jóvenes. Se analizaron los datos e información en función de los objetivos y conceptos centrales de la investigación. En este momento se realizaron 2 entrevistas con especialistas en salud mental, una del Ministerio de Salud y otra de la Caja Costarricense de Seguro Social.

**En cuarto lugar**, se realizó la redacción del informe de investigación, para la citación y referencias se utilizan las normas APA de la 7 edición.

**En quinto lugar**, y finalmente, se llevó a cabo la revisión final del documento.

# RESULTADOS SOBRE BIENESTAR Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS JÓVENES

## Introducción

Bajo el modelo de producción social de la salud y sus determinantes, y dentro de las condiciones de bienestar que inciden y pueden contribuir con la salud mental se encuentran diversos factores relacionados con el acceso a derechos, oportunidades y desarrollo integral, algunos de los cuales se pueden observar en prácticas saludables y comportamientos de protección.

Estos elementos constituyen condiciones o “factores protectores” (OPS, 2023, p. 23) para un estado óptimo de salud mental, o bien el desarrollo de prácticas o hábitos saludables. Para efectos de exposición en este apartado se muestran algunos elementos distinguiendo el carácter colectivo (sociocultural y estructural) o personal de los mismos, pese a que en la vida se presentan de manera conjunta, entremezclada e interactiva. De igual manera, la ausencia de elementos protectores o características del contexto pueden constituir factores de riesgo para la salud mental.

## 1. Elementos protectores de orden sociocultural y estructural

La garantía, el respeto, cumplimiento de derechos humanos, la seguridad social, la equidad de género, la no discriminación, la equidad generacional son factores que favorecen el desarrollo personal y colectivo de las personas jóvenes. Son condiciones de vida acordes con el desarrollo de políticas públicas y el desarrollo social del país.

Estas condiciones del entorno enmarcan disposiciones, comportamientos deseables como la inclusión, la no discriminación, la sana convivencia, el establecimiento de redes de apoyo, relaciones interpersonales sanas, determinantes fundamentales para un estado de bienestar. Además, son factores esenciales para la seguridad vial y ciudadana, la disponibilidad y el acceso a servicios públicos inclusivos, integrales y de calidad en salud, educación, y condiciones de trabajo digno.

Tres de estas condiciones constituyen 1) el nivel educativo (el cual conlleva la asistencia y permanencia en los centros educativos, y la consecución de la enseñanza del ciclo diversificado), fundamental para el desarrollo de habilidades y aprendizajes; 2) el empleo, muestra incorporación a la población económicamente activa, inclusión y desarrollo de la autonomía; 3) y contar con seguro de salud, aspecto clave para el acceso a los servicios y atención integral.

En la primera condición de orden sociocultural y estructural, relacionada con la **asistencia y permanencia en el sistema educativo**, se observa, durante el período 2018-2023, el acceso a la enseñanza secundaria, el cual registra de manera global un aumento anual hasta el año 2021, con un descenso en la cantidad de personas estudiantes matriculadas en las diferentes ofertas de la educación secundaria en Costa Rica en los siguientes dos años, para una cantidad de 479 766 estudiantes en el 2023 (Cuadro 1). El Tercer Ciclo y la Educación Diversificada es la oferta que presenta la mayor cantidad de estudiantes en todo el período, de igual manera en la modalidad de enseñanza diurna, sea académica o técnica, oferta dirigida a población adolescente y joven. Otras modalidades tienen diferentes requisitos etarios que permiten la reincorporación, o bien el ingreso a la formación secundaria de personas jóvenes mayores de 15 o 18 años, según el tipo de oferta. El acceso y la garantía de la educación es un aspecto fundamental para la formación, inclusión social y protector en múltiples aspectos para las personas jóvenes.

### Cuadro 1

*Matrícula inicial en el sistema educativo en la educación secundaria, dependencia: pública, privada y subvencionada, periodo: 2018-2023*

Nivel de Enseñanza	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Educación Secundaria</b>	<b>476 668</b>	<b>504 316</b>	<b>505 328</b>	<b>528 269</b>	<b>501 018</b>	<b>479 766</b>
III Ciclo y Educación Diversificada (Tradicional)	366 470	386 609	389 481	411 532	405 648	395 696
<i>Diurna</i>	318 519	336 023	339 178	354 330	355 070	349 467
Académica	226 382	237 967	238 485	249 513	249 490	244 030
Técnica	92 137	98 056	100 693	104 817	105 580	105 437
<i>Nocturna</i>	47 951	50 586	50 303	57 202	50 578	46 229
Académica	32 969	33 864	32 162	36 872	31 926	27 759
Técnica	1 597	1 646	1 772	1 540	1 596	1 626
Secciones Técnicas	13 385	15 076	16 369	18 790	17 056	16 844
Secundaria por suficiencia -MEP-	27 585	28 900	30 251	30 621	26 238	21 101
Colegio a Distancia (CONED)	2 571	3 315	3 471	3 575	3 622	3 653
Colegio Nacional Virtual Marco Tulio Salazar	16 143	16 231	15 017	8 668	2 280	778
CINDEA -II Nivel-	28 766	28 551	26 288	26 470	21 740	19 549
IPEC -II Nivel-	4 855	4 433	4 163	3 376	3 083	3 227
CINDEA -III Nivel-	17 638	22 428	23 042	29 263	24 420	22 313
IPEC -III Nivel-	3 640	4 834	4 877	5 632	4 741	4 579
Educación Especial <sup>1/</sup>	9 000	9 015	8 738	9 132	9 246	8 870

1/ Incluye Centros de Educación Especial, Aula Integrada, Servicio Educativo para niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 años con Discapacidad o riesgo en el Desarrollo, y Plan Nacional.

Fuente: Censo Escolar 2023-Informe Inicial, Departamento de Análisis Estadístico, MEP.

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de MEP (2025) Expansión Sistema Educativo Costarricense 2023.

De acuerdo con el **nivel educativo** de las personas jóvenes, relacionados con la enseñanza secundaria se evidencia que el 55% de las mujeres, y el 47% de los hombres, la completaron. En términos de grupos de edad, el 65% de las personas jóvenes de 25 a 35 años cuentan con secundaria completa o más. El 75% de quienes tienen de 18 a 24 años finalizaron el cuarto ciclo de formación secundaria. Contar con este nivel educativo es fundamental para las personas jóvenes, dado que corresponde a la educación obligatoria en Costa Rica, es uno de los factores protectores y determinante de la salud mental.

El 39% de quienes tienen entre 12 y 14 años y el 90% de 15 a 17 años tienen secundaria incompleta y podrían estar cursando algún nivel del tercer y cuarto ciclo de enseñanza secundaria. El 1% de las personas jóvenes se reporta sin instrucción formal y el 5% con primaria incompleta, situación que vulnera sus derechos e inclusión social. Ver cuadro 2.

## Cuadro 2

*Costa Rica: Personas jóvenes de 12 a 35 años por grupos de edad según el nivel educativo. 2024*

	Hombre	Mujer	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 24 años	25 a 35 años	Total
Total	901 918	892 043	224 903	240 194	529 372	799 492	1 793 961
Sin instrucción	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%
Primaria incompleta	6%	4%	25%	0%	1%	4%	5%
Primaria completa	13%	10%	36%	5%	4%	12%	12%
Secundaria incompleta	33%	30%	39%	90%	19%	19%	31%
Secundaria completa	29%	31%	0%	4%	50%	33%	30%
Educación superior	18%	24%	0%	0%	25%	32%	21%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

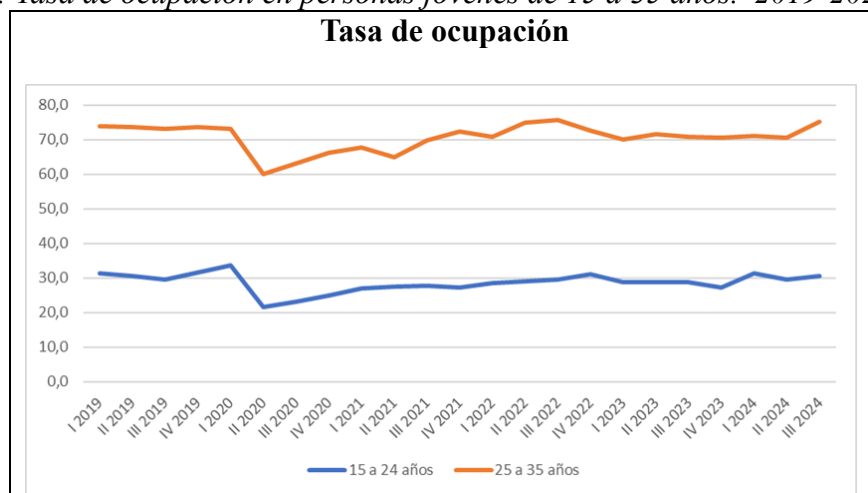
**Fuente:** Consejo de la Persona Joven (2025), con datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2024, INEC.

La segunda condición de orden sociocultural y estructural, observada mediante los **indicadores de empleo** relacionados con las personas jóvenes de 15 a 35 años, muestra las siguientes tendencias generales: las tasas de ocupación en el grupo de 25 a 35 años son mayores al doble de las tasas en jóvenes de 15 a 24 años. Es necesario tener en cuenta, que el trabajo en la adolescencia tiene regulaciones particulares, la mayoría de esta población se encuentra estudiando, y a partir de los 18 años algunas personas jóvenes continúan sus estudios y/o inician la incursión en el mundo del trabajo. En términos del período 2019-2024, el año 2020 muestra la menor tasa de ocupación, la cual coincide con la reducción laboral durante la pandemia de la COVID-19, el desempleo y una baja en la informalidad, aspectos que se presentan más adelante en los factores de riesgo. Ver la figura 4.

La estabilidad laboral y económica es un aspecto clave de la incorporación social, la autonomía, el desarrollo personal y por tanto importante para el bienestar mental.

**Figura 4**

Costa Rica: Tasa de ocupación en personas jóvenes de 15 a 35 años. 2019-2024



**Fuente:** Consejo de la Persona Joven (2025, pp. 17), elaborado con datos de la Encuesta Continua de Empleo 2019 - 2024, INEC.

El tercer elemento de orden sociocultural y estructural es la **condición de aseguramiento** a los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), es un factor importante para el acceso a los diferentes servicios, sean de prevención, atención o rehabilitación. Para el 2024 la CCSS reporta un total de 724 073 personas jóvenes entre 15 y 34 años asegurados directos activos del seguro de salud, con menor cantidad de mujeres en los diferentes grupos de edad en las cohortes presentadas. Ver cuadro 3.

En Costa Rica las personas adolescentes tienen acceso gratuito al seguro de salud y las personas jóvenes hasta 25 años en condición de estudiante.

**Cuadro 3**

Personas jóvenes de 15 a 34 años asegurados directos activos por sexo según el grupo de edad, a junio de 2024

Grupo de edad	Total	Sexo	
		Hombre	Mujer
15 a 19	27 594	17 464	10 130
20 a 24	165 208	97 904	67 304
25 a 29	251 567	142 626	108 941
30 a 34	279 704	160 609	119 095
<b>Total</b>	<b>724 073</b>	<b>418 603</b>	<b>305 470</b>

**Fuente:** Elaborada a partir de “Área de Estadística, Dirección Actuarial y Económica, CCSS: 2024. Elaboración propia con base en datos del Sistema de Estadística de Patronos, Trabajadores y Salarios”.

El acceso a la educación, a empleos dignos, y a los servicios de salud constituyen parte de esos determinantes que coadyuban a la protección de las personas jóvenes, o bien son algunos de los factores de orden sociocultural y estructural que contribuyen a su inclusión y bienestar, según el desarrollo de las personas jóvenes.

## **2. Elementos protectores de la salud mental de orden personal**

Bajo la perspectiva de los factores protectores de la salud mental de orden personal, algunos datos que dan cuenta de hábitos asociados a condiciones de vida de las personas jóvenes se refieren a estilos de vida saludable, realización de actividad física, consumo de alimentación saludable y balanceada, y la realización de actividades sociales y recreativas, ofrecidos por la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes del 2018. Ante la falta de datos recientes se realizan observaciones generales sobre los mismos, y se tiene en cuenta los cambios generados en el contexto y en las prácticas sociales, entre otros aspectos, a raíz de la pandemia del COVID-19 y de transformaciones generadas por las tecnologías de la información y comunicación en la cultura digital.

Dentro de los **estilos de vida saludable** documentados para el 2018 se encuentran la realización de actividad física de manera regular, prácticas de alimentación saludable y la revisión de diferentes aspectos por parte de profesionales para conocer el estado de salud, fundamentales para el autocuidado y cuidado mutuo. Se evidencia el consumo de frutas, verduras y la realización de actividad física por un porcentaje mayor de adolescentes, un porcentaje menor de jóvenes entre 18 y 24 años se realizan chequeos generales de salud, por su parte quienes tienen entre 25 y 35 años tienen porcentajes mayores en los chequeos y exámenes para detectar ITS (sífilis, gonorrea, herpes) y VIH. (Cuadro 4). La búsqueda y recibo de atención médica y la realización de exámenes de laboratorio constituyen acciones de autocuidado, protección y control de la salud, bajo la supervisión de personal sanitario, no obstante, se requiere de la promoción de este tipo de prácticas para mejorar el bienestar de las personas jóvenes, especialmente en los hombres jóvenes que de manera general presentan porcentajes 20% menores, en comparación con las mujeres, en cuanto a los chequeos generales y exámenes de laboratorio (CPJ, 2018, p. 63).

El conocimiento y formación en diferentes temáticas vinculadas con sexualidad (Cuadro 5) constituye un factor protector, sin embargo, en la vida sexual de las personas jóvenes actúan otros agentes y condiciones que inciden en el autocuidado y en la toma de decisiones, tales como la presencia de relaciones de poder, presión del grupo de pares, elementos socioculturales, el acceso a servicios y a dispositivos de cuidado y cuidado mutuo. Mayores porcentajes de personas jóvenes entre 15 y 24 años, principalmente adolescentes, indican que habían recibido información de diverso tipo relacionada con la sexualidad, en comparación con jóvenes en edades entre 25 y 35 años. Contar con esta información contribuye al autocuidado y cuidado mutuo y sobre todo a la toma de decisiones que inciden

en la vida sexual y reproductiva, tales como el número de hijos/as y el momento oportuno, la elección de la pareja, el ejercicio y disfrute de los derechos sexuales y reproductivos.

#### Cuadro 4

*Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años por grupos de edad según algunas prácticas relacionadas con el autocuidado durante el último año (en números relativos). 2018*

	15 a 17 años	18 a 24 años	25 a 29 años	30 a 35 años	Total
Cantidad de población	252 497	601 423	408 111	435 789	1 697 820
Hacer dietas consultando a un médico o nutricionista	6,3	4,6	7,2	9,9	6,8
Actividad física de 20 minutos, al menos 3 veces por semana	59,9	52,5	49,9	50,3	52,4
Control de peso	38,4	35,3	38,8	41,6	38,2
Incluir frutas y verduras en su alimentación	81,9	82,5	80,3	83,1	82,0
Chequeos generales de salud	51,2	46,5	53,3	53,1	50,6
Exámenes de laboratorio	47,1	43,8	49,7	51,9	47,7
Exámenes de sangre para detectar VIH	15,1	25,9	36,8	36,0	29,5
Exámenes para detectar ITS	14,2	24,5	36,9	35,5	28,8

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Encuesta Nacional de Juventudes 2018 (CPJ, 2018)

#### Cuadro 5

*Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años por grupos de edad según información recibida relacionada con la sexualidad durante el último año (en números relativos). 2018*

	15 a 17 años	18 a 24 años	25 a 29 años	30 a 35 años	Total
Cantidad de población	252 497	601 423	408 111	435 789	1 697 820
Prevenición de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH o Sida	73,9	53,5	46,3	40,3	51,4
Métodos anticonceptivos	70,9	55,3	45,6	37,1	50,6
Orientación sexual e identidad de género	63,8	39,3	30,6	27,1	37,7
Las responsabilidades que conlleva el ejercicio de la sexualidad	58,8	39,5	31,2	24,8	36,6
Derechos sexuales y reproductivos	57,6	38,7	28,7	27,4	36,2

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Encuesta Nacional de Juventudes 2018 (CPJ, 2018)

Dentro de los factores protectores de la salud mental también se encuentra la realización de algunas prácticas relacionadas con el entretenimiento tales como salir con la pareja, amigos o de paseo, leer, ver películas, realizar actividades artísticas, o bien, practicar algún deporte, las cuales fueron indicadas en porcentajes que van desde un 10% a un 31,3% de las personas jóvenes. Estas actividades de entretenimiento se llevan a cabo según el desarrollo personal, en adolescentes de 15 a 17 años sobresalen practicar algún deporte y salir con amigos, en jóvenes de 15 a 24 años la participación en grupos artísticos/culturales, en jóvenes de 18 y 29 años se suman salir con la pareja, y en la cohorte de 30 a 35 años, principalmente salir con la pareja y practicar algún deporte. Por su parte, la participación en organizaciones religiosas y deportivas son mayoritarias en las personas jóvenes en general, presentan porcentajes mayores en adolescentes de 15 a 17 años; en porcentajes mayores

participan personas adolescentes en agrupaciones estudiantiles, jóvenes de 18 a 30 años en grupos universitarios, jóvenes de 30 a 35 años en grupos comunales. (Cuadro 6)

### Cuadro 6

*Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupos de edad, según algunas prácticas relacionadas con el entretenimiento realizadas con una frecuencia de siempre o casi siempre; y según la participación en algunas agrupaciones, durante el último año. 2018 (en números relativos)*

	15 a 17 años	18 a 24 años	25 a 29 años	30 a 35 años	Total
Cantidad de población	252 497	601 423	408 111	435 789	1 697 820
<b>Prácticas</b>					
Salir con la pareja	13,3	28,9	37,3	39,4	31,3
Practicar algún deporte	39,6	28,4	22,4	24	27,5
Salir con amigos	36	30	20,2	16,7	25,1
Ir al cine o alquilar películas	15,6	17,3	19,2	14,8	16,8
Leer libros o novelas	17,4	16,9	15,2	13,2	15,6
Salir al campo, montaña, playa	16,8	14,8	14,5	15,4	15,2
Asistir a fiestas populares, patronales, cívicas, topes, festivales, ferias	10,5	11,8	11,3	12,2	11,6
Leer revistas o periódicos	4,3	9,9	13,6	13,5	10,9
Realizar alguna actividad artística	15,3	11,4	7,3	7,6	10
<b>Agrupaciones</b>					
Grupo religioso	39,6	28,2	32,4	34,4	32,5
Grupo deportivo / Recreativo	41,9	29,0	24,3	24,3	28,2
Estudiantil (Gobierno Estudiantil, banda, equipos deportivos, grupos culturales)	32,8	11,6	5,4	5,6	11,7
Grupo Ecológico	8,8	7,0	7,1	5,3	6,9
Grupo universitario (Federación de Estudiantes, Asociaciones de escuelas)	1,6	9,0	7,2	3,5	6,1
Grupo artístico/cultural (música, teatro, danza, bailes, artes plásticas, etc.)	10,3	6,9	4,3	4,0	6,0
Grupo Comunal (Asociaciones de Desarrollo, juntas escolares, comités de agua)	5,5	4,3	4,8	9,0	5,8

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Encuesta Nacional de Juventudes 2018 (CPJ, 2018)

El **uso equilibrado del tiempo en diferentes esferas de la vida**, conjunta aspectos individuales y de carácter sociocultural y estructural, en la medida que integra el empleo, la educación, las prácticas de autocuidado, el entretenimiento y la participación social, cuatro dimensiones en el marco de los determinantes de la salud, fundamentales para el bienestar de las personas jóvenes y con ello para un estado óptimo de salud mental. Desde la perspectiva del uso del tiempo, Segura en su estudio con datos del 2022 señala

Los datos presentados evidencian una mayor dedicación de horas de tiempo libre en las generaciones más jóvenes, aún con las diferencias por sexo, aspecto relacionado con el estudio como ocupación principal, la no realización de trabajo remunerado y no remunerado; de otro modo, se puede observar que conforme aumenta la edad, la autonomía laboral, y la

convivencia en pareja, rasgos mayoritarios en los grupos de más edad, se reduce el número de horas destinadas al tiempo libre para todas las personas jóvenes y de manera particular para las mujeres. (Segura, 2024, p. 69)

Asimismo, se considera que

La disponibilidad de tiempo libre es fundamental para las personas jóvenes para el disfrute del derecho al ocio, a la recreación, esparcimiento, al juego, al entrenamiento, a la práctica de deportes y actividad física, y con ello cuidar la salud mental. (Segura, 2024, p. 67)

En razón de lo anterior, y para el bienestar mental de las personas jóvenes es fundamental promover un uso equilibrado del tiempo en las cuatro esferas mencionadas para todas las personas jóvenes, de manera que puedan disfrutar con equidad los derechos involucrados en las mismas, acceso al trabajo remunerado para las mujeres, disfrute de tiempo libre en las cohortes de mayor edad.

## **Síntesis**

Los factores de protección conllevan el desarrollo de habilidades para el manejo y gestión de situaciones de la vida y la búsqueda oportuna de apoyo, de manera que no se conviertan en afecciones.

Los factores protectores son relevantes en la medida en que construyen vínculos, protegen, contienen, y eventualmente evitan el desencadenamiento de situaciones de riesgo.

La equidad social, el disfrute y ejercicio de derechos, la protección familiar, comunal, institucional y social de adolescentes y jóvenes constituyen condiciones de bienestar el desarrollo personal y social de las personas jóvenes y con ello para la salud y la salud mental.

Bajo este marco de acción y contexto, las personas desarrollarán prácticas saludables en diferentes ámbitos donde se desenvuelven, las cuales en el curso del tiempo pueden mantenerlas o incorporar nuevas prácticas; o bien dejar de realizar, o bien se pueden en cuyo caso se sumarían a los factores de riesgo.

En este sentido la inclusión educativa, el trabajo digno, la seguridad ciudadana, la reducción de la pobreza, el desarrollo de infraestructura pública de diversa índole, la equidad de género, una cultura de paz, son factores para el bienestar. Por su parte el deterioro de estas condiciones vulnera el bienestar personal y social de las personas jóvenes.

El uso del tiempo es una categoría de análisis que permite observar la interacción de elementos tanto de orden sociocultural y estructural como de orden personal enmarcados en

ese contexto sociocultural y colectivo, por tanto un uso equilibrado el tiempo conlleva condiciones de bienestar y protección de la salud mental.

## **RESULTADOS SOBRE SITUACIONES DE RIESGO Y DESENCADENANTES DE AFECCIONES EN LA SALUD MENTAL**

### **Introducción**

La salud mental no es un proceso lineal ni un estado acabado en un momento dado, por el contrario en el curso de la vida acontecen diversos sucesos que pueden generar condiciones de bienestar o bien desencadenar afecciones en la salud mental. El análisis de las condiciones de riesgo y desencadenantes de afecciones en la salud mental conlleva observar diferentes situaciones que por sus consecuencias negativas pueden incidir en el bienestar mental. Lo anterior, implica llevar la vida cotidiana enfrentando estas condiciones de posibilidad de algún riesgo de afección de la salud mental.

La presencia de factores protectores, no excluye la presencia de condiciones y prácticas de riesgo en la vida de las personas jóvenes, asimismo, la presencia de estos elementos no es un indicador mecánico de deterioro del bienestar mental de las personas jóvenes.

Los mismos elementos protectores, anotados en el apartado anterior, podrían ser de riesgo cuando no se disfrutan o no se poseen, o bien, cuando están presentes en condiciones que tienen efectos negativos en la salud de las personas jóvenes, por ejemplo, la inasistencia y exclusión en los centros educativos, la tenencia de un nivel educativo inferior o incompleto para la edad, la convivencia en familias con prácticas de violencia, los indicadores de desempleo, o no contar con seguro de salud.

Los “factores de riesgo” (OPS, 2023a, p. 23) para la salud mental, para efectos de presentación se exponen distinguiendo el carácter colectivo o personal de los mismos, al igual que se realizó con los factores protectores. Pueden estar conformados por la ausencia de condiciones protectoras, o la presencia factores de riesgo, o bien pueden tener interrelación entre los mismos factores, ocasionando perjuicios para la salud mental.

En el marco de los determinantes de la salud, se abordan algunas dimensiones que pueden representar riesgo para la salud mental de las personas jóvenes tales como el desempleo, el desaliento laboral, la exclusión escolar, la convivencia violenta en los centros

educativos, el hogar, la pareja y otros espacios, la pandemia de la COVID-19 y diferentes prácticas individuales.

## 1. Condiciones de riesgo de orden sociocultural y estructural

De igual manera, que se señalaron elementos de protección de orden sociocultural y estructural, en este apartado se destacan factores de riesgo de esta naturaleza. Estos corresponden al incumplimiento y violación de derechos humanos, la inequidad, la discriminación, la violencia de diversos tipos y en distintos espacios, incumplimiento de condiciones de seguridad social, la inequidad de género, la inequidad generacional, la inseguridad vial y ciudadana, factores que afectan el desarrollo personal y colectivo de la población joven.

Algunas de estas condiciones constituyen niveles educativos inferiores o incompletos para la edad, inasistencia y la expulsión de centros educativos, los indicadores de desempleo e informalidad, la carencia de condiciones laborales dignas y de seguro de salud.

De acuerdo con los datos del MEP relacionados con la **exclusión intra-anual en III Ciclo y Educación Diversificada**, tanto en educación secundaria académica y técnica diurna y nocturna, en términos globales el año 2019 presentó un aumento considerable de la exclusión en relación con el 2018, en los años 2020 y 2021 decrece considerablemente, y aumenta significativamente en el 2022, tendencia iniciada en el 2021. Ver cuadro 7.

La salida de estudiantes a medio período ocasiona rezago escolar, en caso de que se reincorporen, o bien representa el riesgo de no continuar la enseñanza formal en las edades establecidas para completar la formación obligatoria.

Durante todos los años del período 2018-2022 se muestran las mayores cantidades de exclusión de estudiantes en el 7° año y en el 10° año, es decir del paso de la enseñanza primaria a la secundaria y del II Ciclo a la Educación diversificada. La exclusión de los centros educativos es un factor de riesgo y podría interactuar con otros elementos en detrimento de la salud mental de las personas jóvenes.

En relación con la exclusión educativa el Estado de la Educación 2021 destaca que

...en el periodo de pandemia hubo otras formas de exclusión ligadas a la conectividad de las personas estudiantes que les impidió acceder a clases virtuales en condiciones de calidad adecuadas. Sin embargo, actualmente, la preocupación más urgente no radica en atraer a las personas estudiantes al sistema educativo, (...) Más bien, el reto está en aumentar calidad y disminuir la pobreza de los aprendizajes manteniendo los bajos niveles de exclusión mostrados en los últimos años dentro del sistema educativo tradicional, principalmente en la secundaria, que fue un 2% en el 2021. (Programa Estado de la Nación, 2023, p. 105)

**Cuadro 7**

*Exclusión Intra-Anual en III Ciclo y Educación Diversificada, Diurna y Nocturna, Según Ciclo y Año Cursado, Dependencia Pública, Privada y Subvencionada, Periodo 2018-2022 (Cifras absolutas)*

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>III Ciclo y Educación Diversificada</b>	<b>12 613</b>	<b>19 882</b>	<b>4 555</b>	<b>8 137</b>	<b>15 936</b>
<b>III Ciclo</b>	<b>6 739</b>	<b>10 787</b>	<b>1 372</b>	<b>1 364</b>	<b>6 258</b>
7°	3 647	4 478	698	670	2 193
8°	2 098	3 900	352	508	2 127
9°	994	2 409	322	186	1 938
<b>Educación Diversificada</b>	<b>5 874</b>	<b>9 095</b>	<b>3 183</b>	<b>6 773</b>	<b>9 678</b>
10°	4 053	6 023	2 319	4 608	6 326
11°	1 550	2 556	605	1 636	2 574
12°	271	516	259	529	778

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Censo Escolar-Informe Final. Departamento de Análisis Estadístico, Dirección de Planificación Institucional, M.E.P.

Los **indicadores de desempleo** evidencian para el período 2019-2024 tasas de desempleo en el grupo de edad de 15 a 24 años tres veces mayores a la de quienes tienen entre 25 y 35 años. Por su parte, **la informalidad** oscila entre el 30% y 50%, con mayor porcentaje en el grupo de edad de 15 a 24 años. En este período, el año 2020 presenta, altas tasas de desempleo y una baja en el porcentaje de informalidad. Ver Figura 5.

En relación con las personas fuera de la fuerza de trabajo, y las desempleadas, es necesario tener en cuenta que:

Cuando la búsqueda de empleo es difícil y desalentadora, las personas empiezan a tener obstáculos y disminuye “su disponibilidad para la ocupación”, por lo que las personas desempleadas pueden abandonar la desocupación e incorporarse a la población fuera de la fuerza de trabajo desalentada. (López, 2023, p. 17)

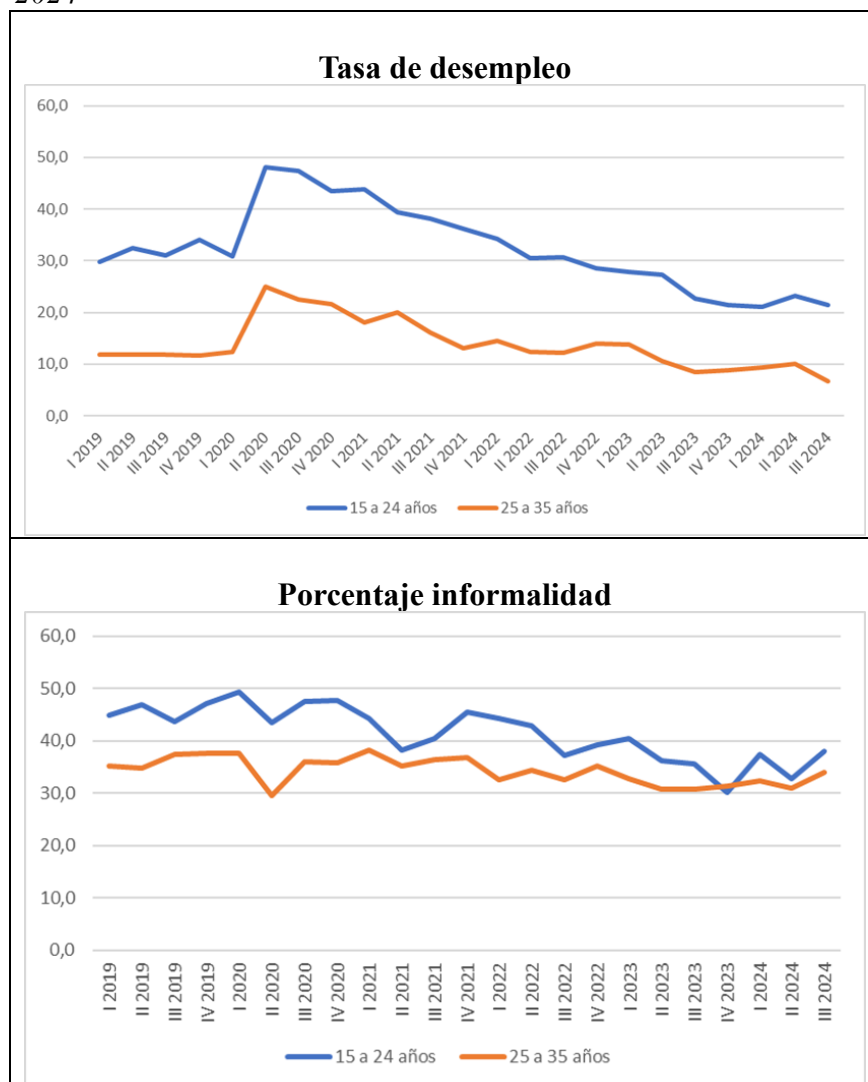
El desempleo en las personas jóvenes junto con responsabilidades económicas personales o familiares, tenencia de deudas, o situaciones de salud, pueden ser factores de riesgo para la salud mental, en tanto desencadenan desaliento, preocupaciones y estrés en las personas jóvenes.

Desde la perspectiva del empleo, la salud mental de las personas jóvenes, junto a las trayectorias laborales, puede verse afectada negativamente al balancear trabajo y estudios, pese a que la educación sea clave para mejorar la empleabilidad (OIT, 2025, x), asimismo, el

trabajo remoto, con valor por la flexibilidad impulsado desde la pandemia presenta un desafío de salud mental y aislamiento (OIT, 2025, xii).

### Figura 5

Costa Rica: Tasa de desempleo y porcentaje de informalidad en personas jóvenes de 15 a 35 años. 2019-2024



**Fuente:** Consejo de la Persona Joven (2025, pp. 18-19), elaborado con datos de la Encuesta Continua de Empleo 2019 - 2024, INEC.

El trabajo constituye un mecanismo para adquirir autonomía y para la satisfacción de las necesidades básicas y con esto reducir de manera progresiva la dependencia de las personas jóvenes. En opinión de las personas jóvenes “el trabajo es una suerte de recurso de autocuidado en el ámbito de la salud mental, sobre todo si no se está estudiando”, en contraste otros jóvenes señalan perjuicios en la salud mental como riesgo asociado a la condición de no estudio ni trabajo. (OIT, 2025, 25).

La adopción de nuevas formas de trabajo, sea remoto e híbrido, posibilita compatibilizar horarios de trabajo con el estudio, proyectos personales, o bien con más de un empleo, tiene el desafío de conciliar la vida laboral y personal el aislamiento social y la salud mental (OIT, 2025, 55).

### **Violencias en centros educativos**

En el ejercicio al derecho a la educación, factor protector y de desarrollo para las personas jóvenes, acontecen distintas situaciones de violencia y discriminación entre los diferentes agentes de las comunidades educativas, eventos que deterioran la salud mental, involucran. La violencia entre estudiantes es la que presenta la mayor cantidad de casos y a continuación se hace referencia.

En el período del 2018 al 2023 se observa un considerable descenso de los casos registrados en los diferentes tipos de violencia entre estudiantes, durante los años 2020 y 2021, coincidente con la suspensión presencial del curso lectivo a raíz de la pandemia del COVID-19. De vuelta a la presencialidad, en el 2022 y 2023, el número de casos registrados de violencia reporta cantidades similares a los años 2018 y 2019.

De manera concomitante, el ciberbullying se registra a partir del año 2021 con 214 casos, aumentando a 2071 casos en el 2022, y 1212 casos en el 2023. El registro de este tipo de violencia muestra prácticas de violencia en los nuevos espacios cibernéticos incorporados en la vida social con mayor auge a partir de las clases virtuales y uso de dispositivos con internet a partir de las medidas y situación en que se desarrolló la respuesta ante la pandemia del COVID-19.

De las formas de discriminación reportadas en los centros educativos, la discriminación por orientación sexual mantiene el número de casos más altos en los diferentes años, en comparación con otras condiciones tales como la xenofobia, racismo, identidad de género. No obstante, la discriminación en cualquiera de sus formas tiene consecuencias en la vida de las personas, en este caso estudiantes, en la calidad de vida y en su salud en términos mentales e integrales.

Las diferentes formas de violencia sexual están presentes durante todo el período y se manifiestan con diferente intensidad en cada año. Se reporta un mayor número de casos de relaciones impropias en el 2018, acoso sexual y hostigamiento sexual en el 2019, el acoso sexual y hostigamiento sexual en el 2021, 2022 y en el 2023. Este último tipo de violencia viene en aumento durante el período, a excepción de los años de pandemia.

Los diferentes tipos de violencia registran una disminución considerable durante los años de pandemia (2020 y 2021), especialmente la violencia verbal, física, psicológica, escrita, bullying y robos, las cuales están asociadas a la ausencia de convivencia cara a cara en los centros educativos, dadas las medidas sanitarias, de confinamiento y las clases virtuales (Cuadro 8).

De todas las manifestaciones la violencia verbal es la que muestra el mayor número de casos en cada uno de los años del periodo, superiores a los cinco mil casos. No obstante, en los años 2022 y 2023 los casos disminuyen en cantidades menores a los registrados antes de la pandemia.

La presencia de violencia en los centros educativos en sus diferentes manifestaciones es un factor que incide de manera negativa en la vida de las personas estudiantes, en su desempeño académico, en la exclusión del sistema educativo, el acceso a oportunidades y en su proyecto de vida.

### Cuadro 8

*Casos Registrados de Violencia en el Centro Educativo entre Estudiantes por Nivel Educativo, según Tipo de Violencia Dependencia Pública, Privada y Subvencionada, Cursos Lectivos 2018-2023*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Total</b>	<b>17 791</b>	<b>19807</b>	<b>1 436</b>	<b>2 365</b>	<b>17 960</b>	<b>17 359</b>
Física	2 082	2835	220	509	5 150	4 392
Psicológica	973	1639	383	276	1 546	1 603
Verbal	7 983	8454	298	525	5 009	5 096
Escrita	1 054	1127	84	115	353	388
Sexual	55	123	11	21	160	124
Violación Sexual	14	22	3	9	45	37
Abuso Sexual	38	75	1	24	90	76
Relación Impropia	125	112	19	15	89	107
Explotación Sexual Comercial	7	17			3	7
Acoso Sexual y Hostigamiento Sexual	100	248	11	59	352	277
Bullying	2 724		170	387	1 990	2 099
Ciberbullying			154	214	1 071	1 212
Situaciones de acoso callejero en espacios públicos						68
Violencia en línea: corrupción y/o seducción de personas menores de edad						42
Robos	1 318	1318	35	95	1 266	1 153
Destrucción de materiales	515	504	19	68	489	448
Discriminación por xenofobia	81	124	6	2	50	39
Discriminación Racial	67	82	7	7	58	53
Discriminación por orientación sexual	143	148	9	20	120	83
Discriminación por identidad de género	80	74	2	4	41	35
Otros	431	211	4	15	78	20
<b>Nota:</b> Los datos corresponden a la cantidad de casos de violencia y no de cantidad de estudiantes involucrados en situaciones de violencia, debido a que en un evento de violencia pueden participar varios estudiantes, o puede suceder que un mismo estudiante esté incluido en varios reportes de violencia.						
Los niveles educativos incluyen Escuelas Nocturnas, III Ciclo y Educación Diversificada (incluye Plan Nacional), Colegio Nacional Virtual, IPEC, CINDEA, Centros de Educación Especial, y CAIPAD).						

**Fuente:** Elaboración propia a partir de "Cuadro 35, Censo Escolar-Informe Final. Departamento de Análisis Estadístico, MEP."

## Violencia en el hogar y en las relaciones de pareja

La **violencia en el hogar**, otro de los factores de riesgo en las afecciones en la salud mental, se resume en el cuadro 9. En el 2018 sobresalen las limitaciones para vestir, salir o andar con familia, amigos o pareja, en mayores porcentajes hacia adolescentes de 15 a 17 años; y la violencia verbal y psicológica, mediante gritos, insultos, humillaciones, amenazas, etc., en el grupo de edad que va de 25 a 35 años, las cuales se presentaron varias veces a la semana, al mes y todos los días.

### Cuadro 9

*Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupos de edad según algunas situaciones de violencia en el hogar, varias veces a la semana, al mes y todos los días, durante en el último año. 2018*

	15 a 17 años	18 a 24 años	25 a 29 años	30 a 35 años	Total
Cantidad de población	252497	601423	408111	435789	1697820
Limitaciones para vestir, salir o andar con familia, amigos o pareja	8	3,2	2	2,6	3,5
Gritos, insultos, humillaciones, amenazas, etc.	1,8	2	2,2	3,1	2,3
Golpes, jalones de pelo, pellizcos, empujones, etc.	0,9	1	1	1,5	1,1
Quitar o destruir los bienes familiares o personales	0	0,4	0,1	0,8	0,4

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Encuesta Nacional de Juventudes 2018 (CPJ, 2018)

De las diferentes **situaciones de violencia en las parejas** de las personas jóvenes en el 2018, independientemente del tipo de relación, la revisión del celular se muestra como la práctica más frecuente en todos los grupos de edad, para un 25% aproximadamente de quienes tienen pareja. En las personas adolescentes sobresale la prohibición a tener amigos, hacerles sentir incómoda/o porque quiere verle constantemente o le llama por teléfono sin importar la hora del día o de la noche y las prohibiciones por vestir de cierta forma, de acuerdo a su gusto. En jóvenes de 18 a 24 años se muestran en mayores porcentajes en violencia por gritos, insultos, humillaciones, así como hacerles sentir incómodas/os porque la pareja quiere verles constantemente o le llama por teléfono sin importar la hora del día o de la noche. En el grupo de 25 a 29 años el tipo de violencia de pareja se relaciona principalmente con la prohibición a tener amigos y vestir de cierta forma, de acuerdo a su gusto. Finalmente, entre quienes tienen entre 30 y 35 años se evidencian mayores porcentajes en la prohibición de tener amigos(as), gritos, insultos, humillaciones y molestia porque estudia o trabaja. Ver cuadro 10.

**Cuadro 10**

*Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupos de edad, según algunas situaciones relacionadas con exposición a violencia en las relaciones de pareja, durante en el último año, 2018*

	<b>15 a 17 años</b>	<b>18 a 24 años</b>	<b>25 a 29 años</b>	<b>30 a 35 años</b>	<b>Total</b>
Total de población joven con pareja	67 159	284 887	266 017	325 890	943 953
Porcentaje de la población joven	26,6	47,4	65,2	74,8	55,6
Le ha revisado su celular	21,5	23,1	26,3	25,7	24,8
Le ha prohibido tener amigos(as)	6,7	6,9	7,1	7,2	7,0
Le ha gritado, insultado, humillado	3,5	5,3	5,2	8,2	6,1
Le ha hecho sentir incómoda/o porque quiere verle constantemente o le llama por teléfono sin importar la hora del día o de la noche	4,8	4,6	5,4	5,2	5,1
Se ha molestado porque usted estudia o trabaja	0,6	1,8	3,8	5,9	3,7
Le ha prohibido vestir de cierta forma, de acuerdo a su gusto	4,9	2,5	4,9	2,8	3,5
Le ha prohibido salir con su familia	1,2	1,1	1,9	2,1	1,7
Le ha amenazado con matarse si termina la relación	1,5	0,4	0,8	0,8	0,7

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Encuesta Nacional de Juventudes 2018 (CPJ, 2018).

**Violencia en otros espacios**

Aparte del hogar, o la familia, y las relaciones de pareja, las personas jóvenes son **víctima de violencia en otros espacios**. En todos los grupos de edad las redes sociales de internet y los medios electrónicos constituyen espacios con mayores porcentajes de violencia verbal, amenazas, y obligación a mantener relaciones sexuales por ese medio, principalmente para las personas adolescentes. Los abusos sexuales y la violación se presentan en su mayoría en jóvenes con edades entre 30 y 35 años. El acoso sexual en centros educativos es mayor en el grupo de edad de 15 a 24 años. Las relaciones de pareja, la familia y los centros educativos, abordados más atrás, también son espacios en los cuales las personas jóvenes están expuestas y han sido víctimas de las violencias consultadas. (Cuadro 11)

Con el advenimiento del internet y el relacionamiento en entornos virtuales, su incorporación en la vida cotidiana y su generalización durante la pandemia y con posterioridad a la misma, los entornos virtuales se convierten en espacios en los cuales la el relacionamiento y la interacción violenta inciden en múltiples modos en la salud de las personas. Para los nativos digitales se convierte en un espacio y forma de relacionamiento, el cual también existe riesgo para las personas jóvenes, la interacción en redes sociales el uso del comercio electrónico, y las prácticas que acontecen en las relaciones cara a cara también se presentan en lo digital: ciberacoso, sexting, violencia en línea, cyberbullying. Prácticas que

sucedan de manera simultánea, por ejemplo en los centros educativos y en el entorno virtual por parte de la misma población, tal es el caso descrito con anterioridad en el apartado sobre violencias en los centros educativos.

### Cuadro 11

*Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupos de edad, según algunas situaciones de violencia que han vivido en diferentes espacios, durante en el último año, 2018*

	15 a 17 años	18 a 24 años	25 a 29 años	30 a 35 años	Total
Total de población joven	252497	601423	408111	435789	1697820
Han hecho comentarios ofensivos sobre usted por medios electrónicos o redes sociales	12,8%	8,4%	8,7%	7,0%	8,8%
Le han amenazado e insultado por medios electrónicos o redes sociales	12,8%	8,8%	8,5%	6,6%	8,8%
Acoso sexual en centros educativos	4,5%	4,3%	3,6%	3,1%	3,9%
Abusos sexuales	2,0%	2,7%	4,7%	4,8%	3,6%
Acoso sexual en la familia	2,6%	2,1%	3,6%	4,8%	3,2%
Violación	1,0%	1,9%	2,6%	4,0%	2,5%
Le han amenazado con publicar fotos o videos en medios electrónicos o redes sociales	2,1%	1,0%	1,7%	2,3%	1,7%
Su pareja le ha obligado a tener relaciones sexuales sin su consentimiento	0,3%	0,9%	1,2%	1,7%	1,1%
Le han obligado a mantener relaciones sexuales por medios electrónicos o redes sociales	1,2%	1,2%	1,0%	0,8%	1,0%

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Encuesta Nacional de Juventudes 2018 (CPJ, 2018).

## 2. Factores de riesgo para la salud mental de orden personal

Para observar los factores de riesgo de orden personal se incorporan elementos de diferente índole que de manera directa o indirecta conllevan o expresan una situación de riesgo para la salud mental. Se analizan algunas prácticas y situaciones de riesgo relacionadas con la alimentación, el consumo de sustancias, y consultas por afecciones en la salud mental; situaciones de violencia en el hogar; algunas prácticas de riesgo vinculadas con la exposición a violencia en las relaciones de pareja; y finalmente situaciones de riesgo que ha vivido en diferentes espacios. Desde una perspectiva de los determinantes de la salud son elementos de orden sociocultural que tiene un efecto negativo en la salud mental.

Algunas **prácticas alimentarias** relacionadas con la estética y la imagen corporal constituyen factores de riesgo para la salud mental y física, en la medida en que pueden implicar trastornos del comportamiento alimentario (TCA).

Los TCA constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos

encaminados a controlar el peso. Esta alteración ocasiona problemas físicos y del funcionamiento psicosocial. (9) Los TCA son enfermedades que tienen como características principales un comportamiento distorsionado de la alimentación y una extrema preocupación por la autoimagen y el peso corporal. (Vargas (2013, p. 476)

Las prácticas descritas corresponden a comportamientos restrictivos, purgativos, purgativos-restrictivos relacionados con la bulimia, anorexia o trastornos no especificados, señalados por Vargas (2013). Estos trastornos de la conducta alimentaria “Con frecuencia coexisten con otras enfermedades como la depresión, el abuso de sustancias o los trastornos de ansiedad” (Vargas (2013, p. 475).

La posibilidad de coexistencia de diferentes condiciones de riesgo requiere de atención oportuna e integral, pues constituyen factores que intensifican la vulnerabilidad, en este caso de las personas jóvenes.

De acuerdo con Vargas los TCA muestran una mayor vulnerabilidad de las mujeres jóvenes, de manera particular en la adolescencia o la adultez temprana, indicando la máxima incidencia entre los 15 y 25 años, de este tipo de trastornos e insatisfacción con la imagen corporal (2013, p. 476).

Para el 2018 se documentan diferentes prácticas realizadas por las personas jóvenes las cuales podrían constituir un factor de riesgo para la salud mental, en términos de los trastornos alimentarios. (Ver cuadro 12).

En todos los grupos de edad se indica la realización de dietas sin consultar a profesionales de medicina o nutrición. Asimismo, la inducción al vómito después de comer, la eliminación casi por completo de la alimentación y de manera permanente, prácticas vinculadas con la bulimia y anorexia, están presentes en todos los grupos de edad, sin embargo, la eliminación de la alimentación es mayor en adolescentes de 15 a 17 años, y la inducción al vómito es mayor en el grupo de edad de 18 a 24 años. Ver cuadro 12.

En el estudio de casos realizado por Montes señala una mayor prevalencia de trastornos alimentarios en mujeres adolescentes, con una dinámica familiar conflictiva, la presencia de enfermedades asociadas, depresión, intentos de autoeliminación, otros trastornos y violencia intrafamiliar, abusos sexuales, emocionales y bullying, en su historia de vida. La pérdida de peso es realizada mediante la restricción de alimentos, los vómitos, purgas y ejercitarse de manera excesiva, y “la distorsión de la imagen corporal está presente en la mayoría de casos, así como ideas recurrentes de “estar gordas””. Además, poseen bajos niveles de escolaridad o sin concluir (Montes, 2018, p. X, p, 115).

Basada en su diagnóstico y las aproximaciones teóricas de los TCA utilizados, Montes concluye

... como la adolescencia al estar mediada por una serie de transformaciones y crisis, tanto físicas, como sociales y psicológicas, se presenta como una etapa en la que todos estos

cambios representan un riesgo para la aparición de este tipo de trastornos. (Montes, 2018, pp.115-116)

Las prácticas de comer compulsivamente, reportadas en todos los grupos de edad, realización ejercicios en forma compulsiva para aumentar la masa muscular y el consumo de alimentos con alto contenido de proteínas o suplementos alimenticios, asociados a la vigorexia son más frecuentes en hombres que en mujeres (CPJ, 2018, p .61).

En relación con el **consumo de sustancias psicoactivas**, más de la mitad de la población joven durante el último año, de acuerdo con la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes del 2018, consumió alguna de las siguientes: tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana, cocaína, crack, hongos, LSD, éxtasis, thinner; conforme aumenta la edad un mayor porcentaje de esta población manifiesta que ha sentido la necesidad de disminuir o dejar de consumir alguna de esas sustancias. En los grupos de edad de 18 años y más, los porcentajes -de consumo y deseos de dejar consumir- duplican a los señalados en adolescentes de 15 a 17 años (CPJ,2018). Ver cuadro 12.

Sobre el consumo de diversas sustancias psicoactivas por parte de las personas jóvenes, según los datos más recientes, correspondientes al año 2022, se tienen los siguientes datos en relación con tres de las sustancias legales: tabaco, cigarrillos electrónicos y bebidas alcohólicas. El consumo de tabaco durante el 2022 fue realizado por el 6,5% de personas jóvenes de 12 a 19 años, 18,0% de 20 a 29 años y el 19,3% de personas entre los 30 y 39 años (IAFA, 2024a, p. 39). El uso de cigarrillos electrónicos mostró mayores porcentajes de usuarios en las personas jóvenes, un 15,7% en el grupo de edad de 12 a 19 años, un 16,2% entre quienes tiene de 20 a 29 años y 7,9% en el grupo de edad de 30 a 39 años, durante el último año (IAFA, 2024a, pp. 43-44). El consumo de bebidas alcohólicas durante el 2022 presentó los valores más altos en los grupos de edad de 20 a 29 y de 30 a 39 años, para un 49,2% y 47,5%, respectivamente; en el grupo de edad de 12 a 19 años se reportó un 16,0% (IAFA, 2024a, p. 46).

Por su parte el consumo de sustancias psicoactivas ilegales, por parte de las personas jóvenes, según los datos correspondientes al año 2022, evidenció los siguientes resultados relacionados con la marihuana, cocaína y el crack.

El 7,2% del grupo de edad de 12 a 19 años, el 12,8% de jóvenes de 20 a 29 años y el 7,1% de personas entre los 30 y 39 años consumieron cannabis durante el último año. (IAFA, 2024a, pp. 60). Los niveles de prevalencia del uso de cocaína en los grupos de edad que comprenden personas jóvenes muestran un consumo por parte de 1.1% de quienes tienen entre 12 y 14 años, 1.6% de jóvenes con edades entre 20 y 20 años, y por 2.4% en el grupo de edad de 30 a 39 años. (IAFA, 2024a, p. 66). El consumo de crack fue reportado por el 0.39% de personas entre 12 y 19 años, el 0.57% en jóvenes con edades entre 20 y 29 años y el 0.82% del grupo que va de los 30 a los 39 años (IAFA, 2024a, p. 70).

El uso de sustancias psicoactivas constituye un factor de riesgo para la salud y según la interacción de diferentes elementos, sean de orden personal o sociocultural, podría generar trastornos por el consumo de las mismas. Al respecto se señala que

El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras. (Ministerio de Salud, 2024a, p.55)

La percepción de afectación de la salud mental en el contexto de la pandemia del COVID-19 en el 2021 y en relación con el consumo y no consumo de sustancias psicoactivas (bebidas alcohólicas, cannabis, tabaco, vapeo) por parte de estudiantes de secundaria, es analizada mediante una escala sobre la afectación de la salud mental y los resultados expuestos en términos de sin afectación, afectación moderada y grave), en el Informe de salud mental Factores de riesgo y factores de protección para la salud mental de la población estudiantil de secundaria en Costa Rica 2022 (IAFA, 2024b).

En el estudio se indica la afectación de la salud mental en estudiantes, independientemente del consumo o no de sustancias psicoactivas, en diferentes frecuencias. La afectación en las personas estudiantes no consumidoras presenta porcentajes menores al 13,8%, sea afectación moderada o grave, en las distintas sustancias mencionadas en el párrafo anterior (IAFA, 2024b).

La autopercepción de afectación de la salud mental en relación con el consumo en el último año o consumo reciente por parte de estudiantes de secundaria muestra lo siguiente: 16.6% con afectación moderada y 20.6% grave por consumo de alcohol; 14.0% con afectación moderada y 29.4% grave por uso de cannabis; el 20.0% con afectación moderada y el 27.9% grave por consumo de tabaco (IAFA, 2024b, pp. 24, 27, 30).

Los datos del 2018 sobre la necesidad de **asistir a un centro médico o recibir atención profesional ante afecciones de la salud mental** se presentan en todos los grupos de edad, muestran que han acudido principalmente por el estrés excesivo, con mayores porcentajes en los grupos de edad de 25 a 35 años; por depresión en mayor medida entre adolescentes; por ansiedad entre quienes tienen de 18 a 24 años. Además, la atención médica o profesional relacionada con una terapia psicológica temporal o permanente es mayor en adolescentes de 15 a 17 años y jóvenes de 30 a 35 años, y por un tratamiento psiquiátrico temporal o permanente los porcentajes más altos se ubican entre jóvenes de 25 a 35 años (CPJ, 2018). Los datos anteriores dan cuenta de quienes han identificado las afecciones en su salud mental y han consultado a profesionales para atender su situación, no obstante, otras personas jóvenes podrían tener esas afecciones y no han recurrido a la atención profesional.

Datos recientes, muestran que el 38,5% de jóvenes de 18 a 29 años en los últimos 12 meses han pensado en buscar ayuda de un profesional de la salud; las personas consultadas

en general mencionaron como razones por las cuales no consultaron a un profesional de la salud mental: dinero, tiempo, mejoró la situación, desconocimiento, e inseguridad (Escuela de Estadística, 2022, p. 22).

El 53,8% de jóvenes del grupo de edad de 18 a 29 años señaló que consultó a un profesional de la salud debido a inquietudes de salud mental (Escuela de Estadística, 2022, p. 22).

Los datos recientes mencionados, tanto de haber pensado consultar y consultar a un profesional de la salud mental, son mayores que lo anotados en el cuadro 12 relacionado con la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes, aparte de las diferencias temporales y metodológicas de los estudios, la puesta en la agenda pública de los temas relacionados con la salud mental pudo incidir en la búsqueda de apoyo profesional y con ello desestigmatizando la vivencia de afecciones en la salud mental.

Por su parte, el 19,9% de las personas jóvenes de 18 a 29 años indicó que fue diagnosticado por un profesional de la salud con algún padecimiento de salud mental; la población consultada en general mencionó la depresión, ansiedad y otros padecimientos. El 8,5% de las personas jóvenes entre 18 y 29 años mencionó que actualmente usa algún tipo de medicamento para algún padecimiento de salud mental (Escuela de Estadística, 2022, p. 23).

En relación con el acceso a servicios de salud, el 78,6% de las personas jóvenes de 18 a 29 años opinó que es difícil o muy difícil obtener atención en salud mental en la Caja Costarricense de Seguro Social (Escuela de Estadística, 2022, p. 24).

El 82,4% de las personas jóvenes de 18 a 29 años estima que es algo o muy probable que busque la ayuda de un familiar, amigo o profesional de la salud en caso de presentar un problema de salud mental (Escuela de Estadística, 2022, p. 21). Este dato muestra confianza en las redes de apoyo en vínculos cercanos, lo cual constituye un factor protector, ante la presencia afecciones en su salud mental.

**Cuadro 12**

*Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupos de edad, según algunas prácticas y situaciones relacionadas con la alimentación, consumo de sustancias; y según consultas por afecciones en la salud mental, realizadas en el último año. 2018*

	15 a 17 años	18 a 24 años	25 a 29 años	30 a 35 años	Total
Porcentaje de población	14,87	35,42	24,04	25,67	100,00
Cantidad de población	252497	601423	408111	435789	1697820
Hacer dietas sin consultar a un médico o nutricionista	16,6	17,9	16,6	20,4	18,0
Inducirse el vómito después de comer	0,7	0,9	0,4	0,7	0,7
Eliminar casi por completo la alimentación de manera permanente	1,9	1,5	1,6	0,9	1,4
Comer compulsivamente	26,1	22,1	16,5	15,3	19,6
Realizar ejercicios en forma compulsiva, para aumentar la masa muscular	8,9	7,5	5,2	5,3	6,6
Consumir alimentos con alto contenido de proteínas o suplementos alimenticios	11,6	10,0	7,5	7,3	9,0
Han consumido durante el último año alguna sustancia como: tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana, cocaína, crack, hongos, LSD, éxtasis, thinner.	67 679	336 893	247 099	253 251	904 922
Porcentaje de población adolescente que ha consumido alguna sustancia durante el último año.	26,8	56,0	60,5	58,1	53,3
Ha sentido alguna vez la necesidad de disminuir o dejar de consumir alguna de esas sustancias. (Porcentaje de población adolescente en relación con los que han consumido alguna sustancia durante el último año).	15,7	29,5	35,1	38,3	32,5
En el último año, ha tenido que ir a un centro médico o ha recibido atención profesional porque: ha sentido estrés excesivo	7,4	9,9	11,9	10,5	10,1
En el último año, ha tenido que ir a un centro médico o ha recibido atención profesional porque: se ha sentido deprimido	7,2	5,1	6,4	6,7	6,2
En el último año, ha tenido que ir a un centro médico o ha recibido atención profesional porque: se ha sentido ansioso	5,6	6,6	6,1	6,0	6,2
En el último año, ha tenido que ir a un centro médico o ha recibido atención profesional porque: presenta una condición que le exige llevar una terapia psicológica temporal o permanente	3,3	2,4	1,9	3,3	2,7
En el último año, ha tenido que ir a un centro médico o ha recibido atención profesional porque: presenta una condición que le exige llevar un tratamiento psiquiátrico temporal o permanente	0,9	1,1	1,8	1,7	1,4

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Encuesta Nacional de Juventudes 2018 (CPJ, 2018).

## Síntesis

De acuerdo con los datos presentados se evidencian condiciones de riesgo y desencadenantes de afecciones en la salud mental en las personas jóvenes tanto de orden social y estructural, como individual, acordes con los determinantes de la salud mental.

La exclusión educativa, en mayor número en el primer año tanto del tercer ciclo como del ciclo diversificado, implica la privación del disfrute del derecho a la educación y las posibilidades de no finalizar la educación formal, acceso a empleos precarios, y con ello condiciones de vida material limitadas. El desempleo y la informalidad laboral observados, especialmente en jóvenes de 15 a 24 años, se suman a los factores de riesgo en la medida que generan frustración, dependencia y estrés. La violencia en los centros de estudio, además del riesgo de exclusión educativa implica las consecuencias sobre la integridad de las personas jóvenes, principalmente adolescentes, según el tipo de afrentas recibidas. La vivencia de diferentes formas de violencia principalmente en las relaciones de pareja, además de presentarse en espacios públicos y virtuales, y en el hogar, son factores de riesgo para el bienestar mental de las personas jóvenes.

Los datos relacionados con la asistencia centros médicos, profesionales en salud mental, o el diagnóstico de alguna situación, son indicadores de la presencia de factores de riesgo que ameritaron recibir atención ante esas afecciones.

La **pandemia de la COVID-19** constituyó una conjugación de factores de riesgo para la salud mental al aglomerar múltiples aspectos: el padecimiento de la enfermedad del virus, su amenaza a la salud y a la vida, a las condiciones de vida como la pérdida de empleo, el confinamiento, las medidas sanitarias, el temor al contagio, la enfermedad y a la muerte misma y las reacciones iniciales ante la presencia de personas con el virus, las restricciones para la reunión y el relacionamiento, la incorporación de otras maneras, formas virtuales, para el trabajo y el aprendizaje, el enfrentamiento emocional, la incertidumbre generada, las muertes de parientes y personas conocidas. De igual manera, la pandemia constituyó una alteración de las condiciones de bienestar o protección y de los factores de riesgos mencionados con anterioridad, que perturbaron la vida cotidiana durante los años 2020 y 2021, algunos de cuyos efectos se redujeron en el 2022 y otros extienden sus consecuencias en los años siguientes.

# RESULTADOS SOBRE SITUACIONES CRÍTICAS EN LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JÓVENES

## Introducción

En este apartado se incorporan como situaciones críticas de la salud mental aquellas circunstancias que constituyen un deterioro del bienestar mental y que conllevan la atención de especialistas para su contención, la afección o alteración de las actividades de la vida cotidiana que requiere la prescripción de medicamentos o incapacidades u hospitalización, o bien circunstancias en las cuales la vida está de por medio y posiblemente le han antecedido situaciones de afectación mental. Es decir, constituyen factores determinantes de la salud, en tanto amenazan e inestabilizan el estado de bienestar.

Dentro de estas afecciones se documenta la esquizofrenia, el trastorno bipolar, depresión, trastorno mental por consumo de sustancias, violencia intrafamiliar, femicidios, el comportamiento suicida y las hospitalizaciones en psiquiatría.

Estas situaciones críticas en la salud mental acontecen en diferentes espacios o circunstancias, relaciones familiares y de pareja, convivencia en centros educativos, convivencia en centros de trabajo (acoso laboral, trabajador quemado), en la interacción en redes sociales y todos los espacios de relacionamiento cara a cara, en relaciones de poder. Se presentan en momentos en que las condiciones o factores de protección, sean individuales, colectivas o del contexto, no han sido suficientes para contener, evitar, dar soporte a las condiciones de vulnerabilidad, riesgo, de las personas jóvenes, o bien acontecen en el curso de la vida por situaciones no predecibles de las personas o del contexto.

Tales situaciones críticas constituyen una ruptura en el desarrollo óptimo de las actividades diarias, o la ejecución de estas con limitaciones, o bien la pérdida de la vida misma producto de las condiciones que propiciaron el desarrollo de tales afecciones.

De manera particular las consecuencias de los trastornos mentales son significativas por el sufrimiento y el dolor emocional, por la generación de discapacidad y muerte anticipada, tal y como se plantea a continuación:

Los trastornos mentales representan una proporción significativa de la carga de enfermedad, que se mide en años de vida potencial perdidos por discapacidad (AVAD) y años de vida perdidos por mortalidad prematura, como es el caso de los suicidios. Los trastornos mentales deben ser abordados desde la perspectiva de sus determinantes tomando en consideración no solo los aspectos patogénicos, sino también los salutogénicos, de los diversos grupos poblacionales de acuerdo a su ciclo de vida. (Ministerio de Salud, 2012, p.15)

## 1. Esquizofrenia

La esquizofrenia, según la American Psychiatric Association (2014) es un estado que “se produce deterioro social y aparecen intereses y creencias atípicas”, se caracteriza por alucinaciones y los delirios ( p. 58), los diagnósticos “se manifiestan más frecuentemente en la adolescencia y en la juventud” (p.13), los síntomas “aparecen típicamente entre la adolescencia tardía y la mitad de la treintena” (p. 102), la incidencia es” ligeramente menor en mujeres” (p. 103).

La esquizofrenia es una condición de riesgo genético (Ministerio de Salud, 2012, p. 20), o una de las enfermedades mentales más serias (Ministerio de Salud, 2024, p. 50).

Esta afección inicia al finalizar la adolescencia (Ministerio de Salud, 2024, p. 50) y se detecta principalmente en grupos poblacionales en edad laboral (OPS, 2023a, p. 25).

Las tasas de casos de esquizofrenia, representadas en la figura 6, durante el período 2018 a 2024 son más altas en hombres de los grupos de edad de 15 a 34 años; y en el grupo de edad de 10 a 14 años se presentan principalmente en mujeres; es notable la notificación de mayor número de casos en el grupo de edad de 15 a 19 años en contraste con el de 10 a 14 años.

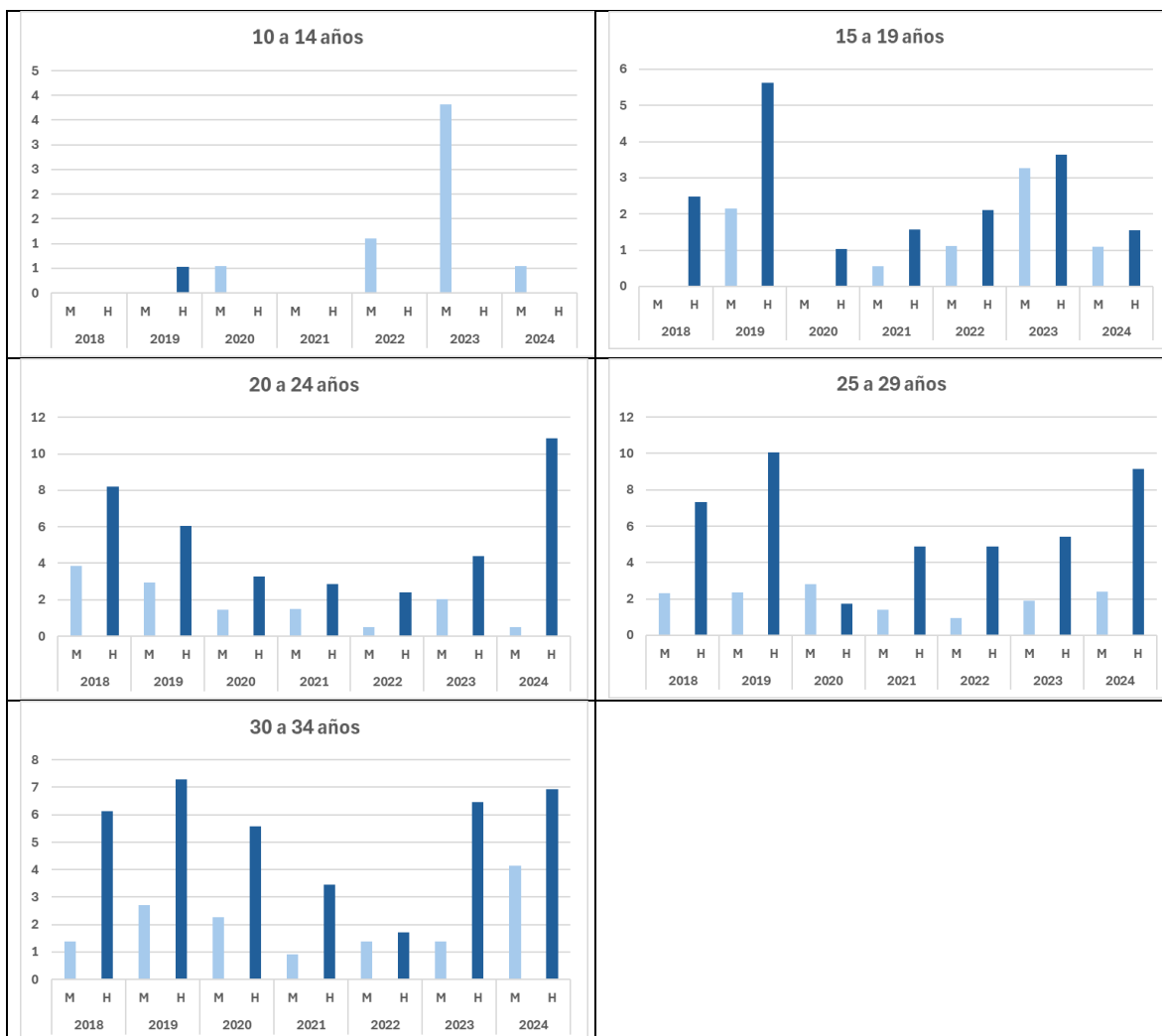
De manera general se observa una tendencia a una menor notificación de casos en los años 2020 y 2021, lo cual podría estar asociado a las medidas sanitarias en torno a la pandemia de la COVID-19 y menor asistencia a los centros de salud.

En relación con la esquizofrenia se plantea que las personas tienen una probabilidad de muerte prematura (OMS 2013, p. 2; OPS, 2023a, p. xv, 47), producto de enfermedades físicas prevenibles (OPS, 2023a, p. xv), o bien enfermedades no atendidas como cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH (OMS 2013, p. 2); esta condición “ocasiona una gran perturbación en las relaciones sociales, familiares y laborales de las personas que la sufren” (Ministerio de Salud, 2024, p. 50), además, constituye uno de los factores de riesgo del acto suicida (COMESCO, 2019a, p. 42).

Para las personas con esquizofrenia “... el empleo puede ser una enorme fuente de estrés, pero también puede promover la recuperación y se asocia con una mejor autoestima, un mejor funcionamiento social y una mayor calidad de vida” (2023a OPS, p. 25).

**Figura 6**

Costa Rica: Casos notificados de esquizofrenia en personas de 10 a 34 años por grupos de edad, según sexo y año, durante el período 2018 - 2024. (Tasas por 100.000 habitantes)



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. 2024 cifras preliminares semana 52.

## 2. Trastorno bipolar

El trastorno bipolar se caracteriza por “una intensa actividad, escasa concentración y mucha impulsividad”, acompañado de “un estado de ánimo elevado, de grandiosidad y de otros síntomas bipolares específicos” (p. 64), se diagnostica con mayor frecuencia en la adolescencia y en la juventud (p.13) (American Psychiatric Association, 2014)

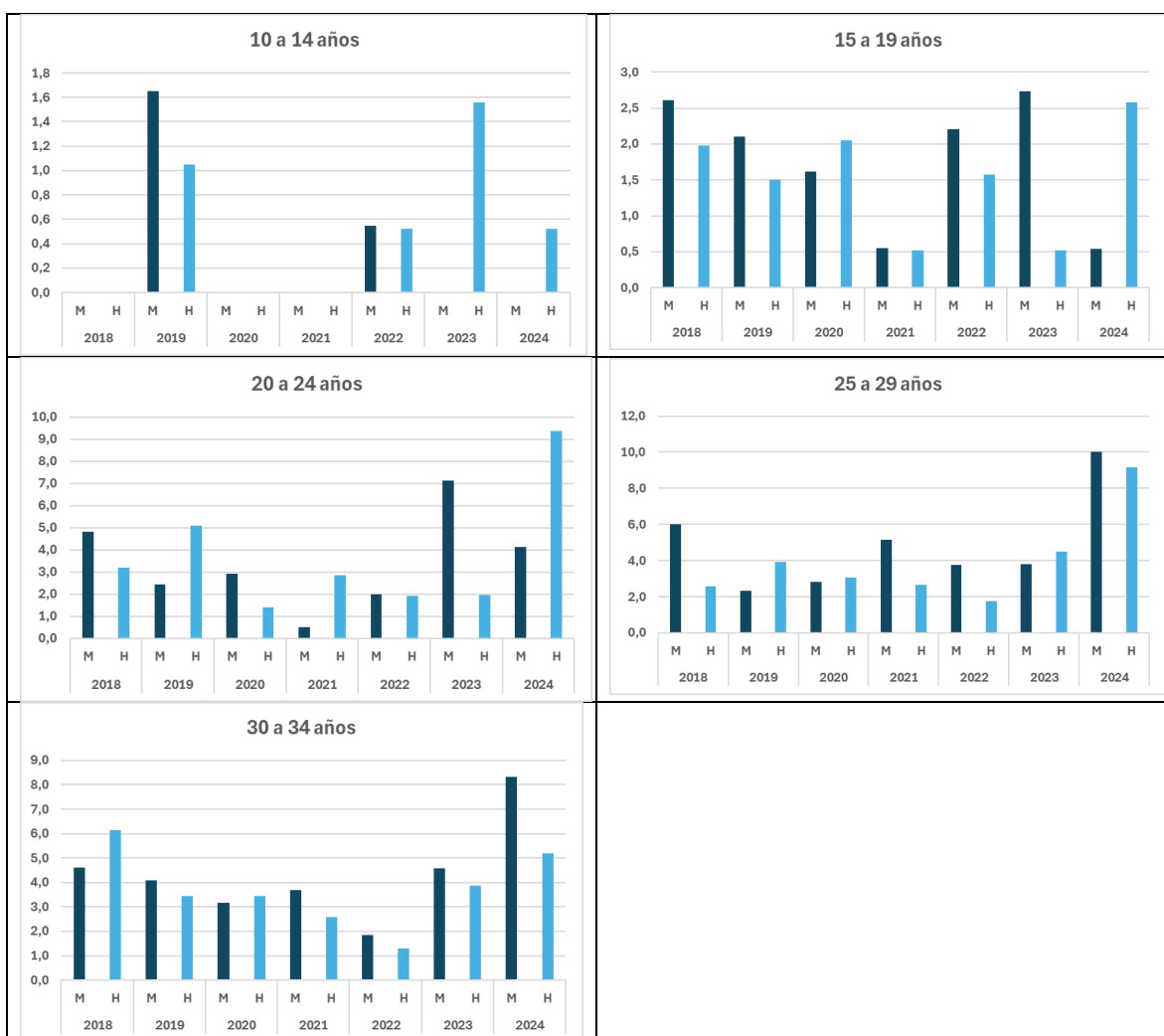
Es una condición que se detecta en grupos poblacionales en edad laboral (OPS, 2023a, 25), al igual que en los casos de esquizofrenia el empleo puede ser tanto un elemento fuente de estrés, como un promotor de la recuperación, mejoramiento de la autoestima, mejor funcionamiento social y mayor calidad de vida (OPS, 2023a, 25).

El trastorno afectivo bipolar está asociado a la mortalidad prematura de las personas (OPS, 2023a, p. 47).

De acuerdo con lo casos notificados de trastorno bipolar en personas de 10 a 34 años, durante el período 2018 a 2024 se presentan tasas mayores en los grupos de edad de 20 a 34 años. En el grupo de edad de 10 a 14 años se observa la ausencia de notificaciones de casos en los años 2018, 2020 y 2021, y tasas inferiores a 2 casos por 100000 habitantes en el período. La ausencia de casos en mujeres en los años 2023 y 2024. Ver figura 7.

### Figura 7

Costa Rica: Casos notificados de trastorno bipolar en personas de 10 a 34 años por grupos de edad, según sexo y año, durante el período 2018 - 2024. (Tasas por 100.000 habitantes)



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. 2024 cifras preliminares semana 52.

### 3. Depresión

De acuerdo con las autoridades oficiales en salud, la depresión se caracteriza por “un bajo estado de ánimo o una pérdida de interés por realizar actividades o de placer al realizarlas, que duran un periodo prolongado”, se estima que “los episodios depresivos duran la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.” (Ministerio de Salud, 2025, p. 36)

La depresión presenta síntomas tales como

... un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del placer o del interés por actividades y es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo.

Pueden manifestarse otros síntomas como: dificultades para concentrarse, un sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima, falta de esperanza acerca del futuro, pensamientos de muerte o suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso, sensación de cansancio acusado o de falta de energía. (Ministerio de Salud, 2025, pp. 36-37)

Dentro de las situaciones que pueden desencadenar o predisponer la depresión se encuentra la interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos, por ejemplo, el sufrimiento de malos tratos, pérdida de seres queridos u otros sucesos adversos, problemas escolares y laborales. (Ministerio de Salud, 2025, p. 36)

Durante los años 2018-2024, de acuerdo con la figura 8, la depresión en las personas de 10 a 34 años muestra las siguientes tendencias: en este período las tasas de incidencia son más elevadas en las mujeres que en los hombres, a excepción del año 2022 en el cual las mujeres presentan tasas menores en todos los grupos de edad, en comparación con los hombres; y el año 2019 muestra tasas más elevadas en comparación con el año anterior y posterior.

Por grupos de edad se observa que en las cohortes de 15 a 19 y 30 a 34 años se muestran tasas más altas de casos notificados por depresión durante todo el período.

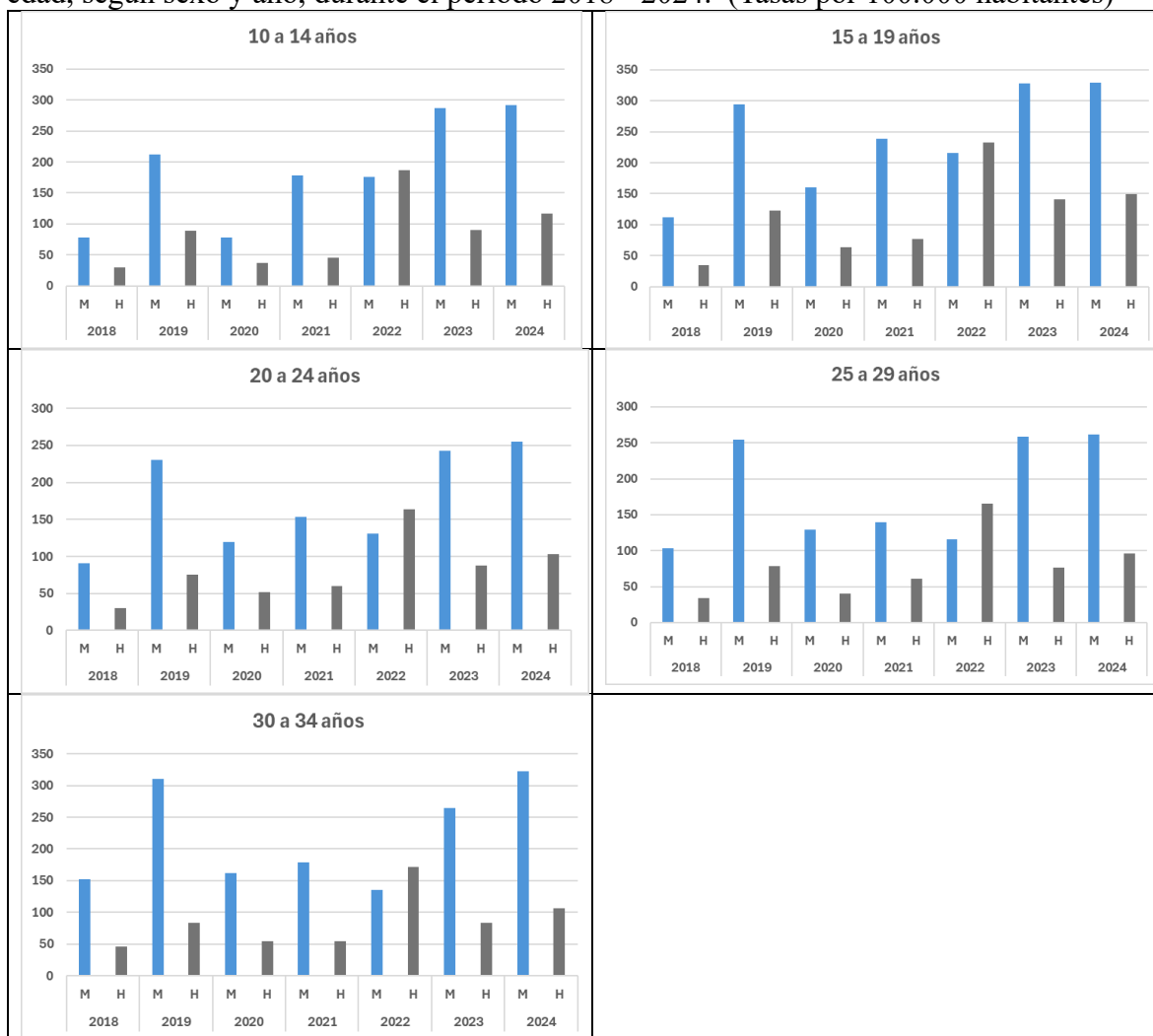
Sequeira-Cordero, A., Blanco-Vargas, M. y Brenes, J., señalan algunas causas de la depresión mayor, y a la vez plantea aspectos para su manejo, las cuales conjuntan diferentes elementos tales como

... la acumulación crónica de estresores psicosociales sobre los que se tiene poco control, más el sedentarismo, una mala alimentación y pocos espacios de esparcimiento le confieren a nuestro estilo de vida actual un alto potencial depresogénico. Actividades que

incluyan ejercicio, interacciones sociales significativas, actividades recreativas, exposición a ambientes naturales, una dieta balanceada y rutinas saludables representarían una estrategia altamente eficaz para el manejo de la depresión y el mejoramiento de la salud integral. (2022, s.n.)

### Figura 8

Costa Rica: Casos notificados de depresión en personas de 10 a 34 años por grupos de edad, según sexo y año, durante el período 2018 - 2024. (Tasas por 100.000 habitantes)



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. 2024 cifras preliminares semana 52.

## 4. Trastorno mental por consumo de sustancias psicoactivas

De acuerdo con la American Psychiatric Association “La característica esencial del trastorno por consumo de sustancias es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la

sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con dicha sustancia.” Tres de los rasgos que lo diagnostican son un “control deficitario” del consumo; el “deterioro social” en cumplimiento de deberes fundamentales, problemas sociales e interpersonales, abandono de actividades importantes (sociales, ocupacionales, o recreativas y el descuido de actividades familiares y aficiones); el “consumo de riesgo” y el fracaso en evitarlo; y aspectos “farmacológicos” (2014, p. 483-484). Al respecto se plantea que

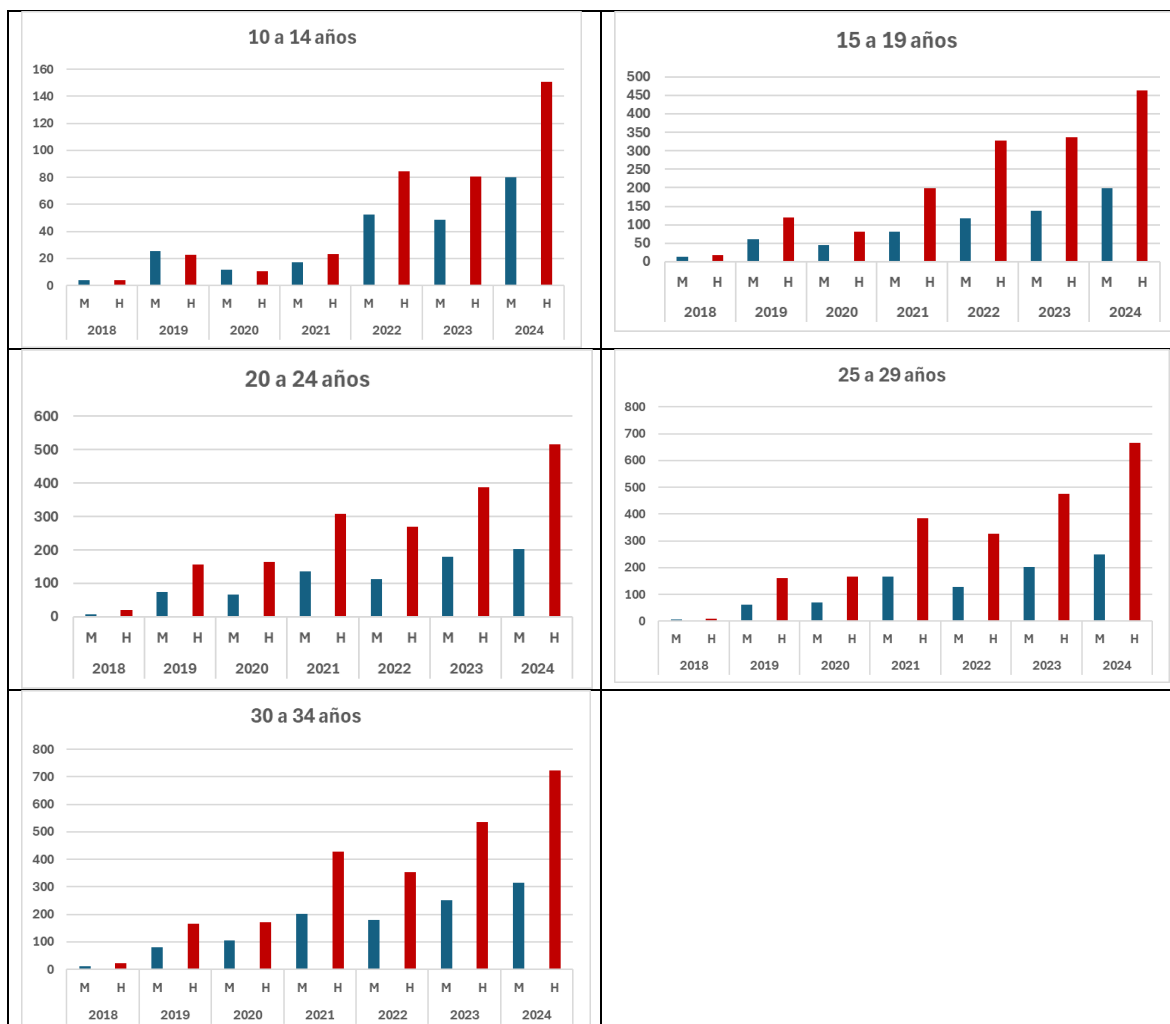
El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal. (Ministerio de Salud, 2024a, p. 56)

En relación con el trastorno mental por consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, múltiples drogas), los casos notificados en el período 2023, en los servicios de salud públicos y privados, evidencian tasas de incidencia menores en el grupo de edad de 10 a 14 años, sin embargo los valores se incrementan gradualmente conforme aumenta la edad en las diferentes cohortes. Por su parte, pese a su presencia durante el período en estudio, a partir del 2021 las tasas de incidencia de trastorno mental por consumo de sustancias aumentan en todos los grupos de edad, alcanzando los valores más altos en las edades de 25 a 29 y 30 a 34 años de edad. Las tasas son mayores en los hombres que en las mujeres, y en la mayoría de los años duplican los valores de las mismas. Ver figura 9.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, la prevalencia de personas fumadoras es más elevada en personas con depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar y otras adicciones (alcohol, drogas, etc.). El consumo de alcohol está asociado a trastornos por consumo, lesiones, varias formas de cáncer, enfermedades hepáticas crónicas, enfermedades cardíacas, dependencia y violencia doméstica. Los trastornos por consumo de drogas constituyen una de las principales causas de mortalidad prematura y discapacidad, producen dependencia, problemas crónicos de salud, afectaciones personales, familiares y en otras relaciones sociales (Ministerio de Salud, 2024a, p. 56).

### Figura 9

Costa Rica: Casos notificados de trastorno mental por consumo de sustancias en personas de 10 a 34 años por grupos de edad, según sexo y año, durante el período 2018 - 2024. (Tasas por 100.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia a partir de Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. 2024 cifras preliminares semana 52.

## 5. Hospitalizaciones en psiquiatría

Los egresos hospitalarios en psiquiatría constituyen otra de las situaciones críticas en salud mental de las personas jóvenes, dado que su estado de salud experimentó alguna afección que requirió la intervención hospitalaria. Las tendencias de hospitalización en los

servicios de psiquiatría, durante el período comprendido entre el 2018 al 2024, son variables en las cohortes de personas jóvenes o que comprenden personas jóvenes, se muestran en la figura 10.

En el grupo de edad de 10 a 14 años de edad se observa un máximo de casos (187) en el 2021, y un número menor (119) en el 2018, entre estos años la tendencia es al aumento, la cual tiende a bajar a partir del 2022, sube en el 2023 y en el 2024 se registraron 162 hospitalizaciones.

En el grupo de edad de 15 a 19 años se muestra el mayor número de hospitalizaciones (722 egresos), disminuyen en el 2020 y aumentan en los años del 2021 al 2023 y en el 2024 disminuyen considerablemente a 462 casos, cifra menor durante el período e inferior al año 2018.

El grupo de edad de 20 a 44 años, conformado por un número considerable de personas jóvenes, hasta los 35 años, es la cohorte con la mayor cantidad de hospitalizaciones. En el año 2019 se registró el mayor número de casos, 3236 casos, aumentaron del 2020 al 2022 (años de la pandemia del COVID-19), disminuyeron en los años siguientes, y el 2024 mostró un número de casos menor (2550) al del año 2018 (2917).

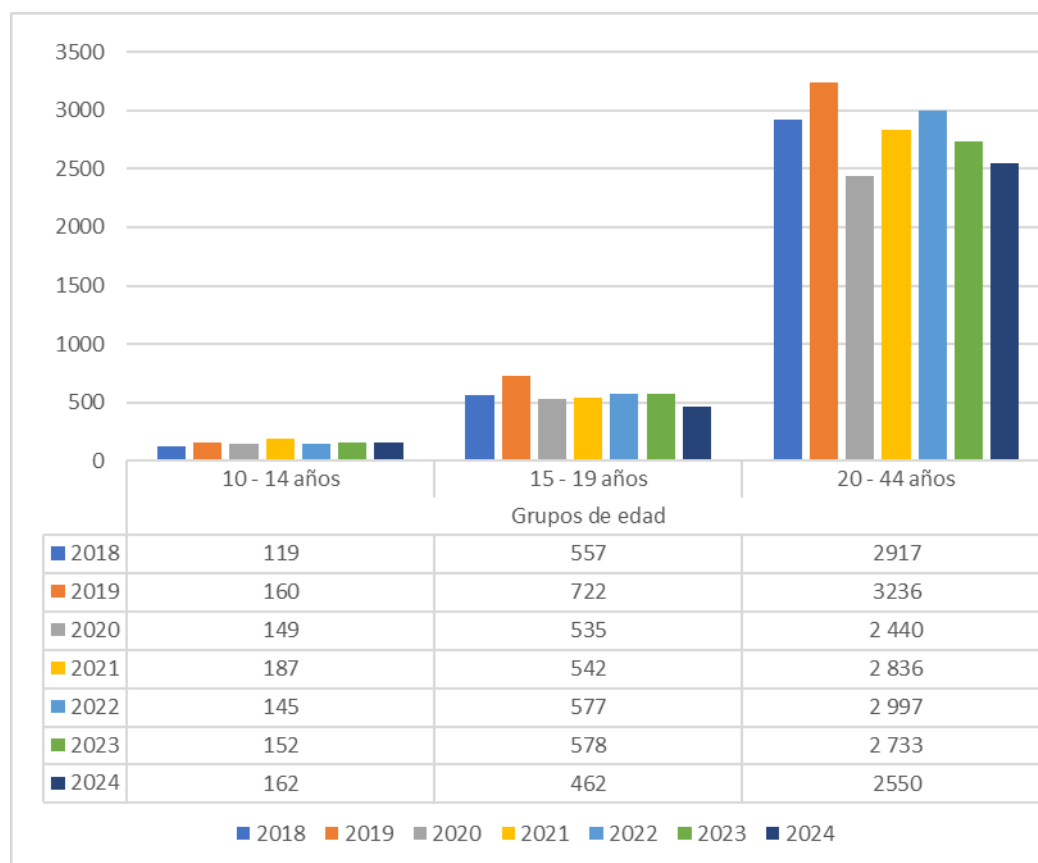
La desagregación de los egresos hospitalarios para el 2024 por los grupos de edad que comprenden a las personas jóvenes (ver cuadro 13), muestra un mayor número de hospitalizaciones (669) en la cohorte de 20 a 24, seguido de 637 casos en jóvenes de 25 a 29 años, 515 casos en el grupo de 30 a 35 años. Los grupos de personas adolescentes evidencian hospitalizaciones desde los 10 a 14 años (162 casos), y 462 casos entre quienes tienen de 15 a 19 años, si se suman ambas cantidades, se observan 624 casos en las edades más tempranas. Desde los 10 años hasta los 34 años, las hospitalizaciones representan el 55,2% del total de hospitalizaciones en estos servicios.

De acuerdo con Godínez las hospitalizaciones en psiquiatría de las personas jóvenes acontecen a raíz de depresión, ansiedad, trastorno de comportamiento, conducta de riesgo suicida, autolesiones, trastorno de conducta por consumo; no tanto por enfermedades que tenían mayor carga genética, sino por condiciones asociadas a factores de riesgo psicosociales, tales como cambios en la conformación de la familia, cambios en el estilo de crianza y crisis situacionales como la pandemia (2025).

Asimismo, dentro de las consecuencias para las personas jóvenes que la hospitalización conlleva se encuentra el estigma de la salud mental, el internamiento en un hospital de salud mental, la interrupción en su desarrollo, su relación entre pares y actividad académica; pueden presentar un rezago en su vida académica en casos prolongados de hospitalización, en la conformación de la identidad en la adolescencia, cómo se traduce para un adolescente tener que ingresar a un hospital de salud mental (Godínez, 2025).

**Figura 10**

Costa Rica: Egresos hospitalarios del Servicio de Psiquiatría por grupos de edad. C.C.S.S., 2018-2024



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de los Anuarios estadísticos de la CCSS del período 2018-2024. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud.

**Nota:** Datos del 2018 y 2019 para los grupos de edad estimados en número de casos a partir del registro original en porcentajes.

**Cuadro 13**

CCSS: Egresos hospitalarios del Servicio de Psiquiatría por grupos de edad. 2024

Total	Grupos de edad								
	9 o menos	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 44	45 a 64	65 y Más
4 423	5	162	462	669	637	515	729	965	279

**Fuente:** CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados al 17 de marzo 2025.

## 6. Violencia intrafamiliar y femicidios

Desde la perspectiva de la salud mental la violencia en general, la violencia intrafamiliar, y el femicidio tienen implicaciones en el ciclo vital y el bienestar integral de las personas que la sufren.

Dentro de los efectos de la violencia intrafamiliar se mencionan: consecuencias graves en la salud mental y física de las personas integrantes de la familia; predisposición a la violencia social en la escuela, el trabajo o las relaciones de amistad; miedo y ansiedad; depresión; comportamientos autodestructivos; pérdida de interés; dificultad para desempeñarse en el ámbito escolar; tendencia al suicidio; enfermedades crónicas como diabetes, cáncer o enfermedades del corazón; enfermedades infecciosas como el VIH (Ministerio de Salud, 2025b, pp. 28-29). Se enfatiza que

La violencia intrafamiliar ha demostrado que afecta negativamente la salud física de la víctima, la estabilidad mental, apreciación propia y validez; aparte de que aumenta los casos de violencia sexual, vulnerando a mujeres en edades reproductivas obligándolas a vivir experiencias ligadas a una maternidad no deseada o violenta, y en algunos entornos se ha evidenciado, también, que puede aumentar el Infecciones de Transmisión Sexual. (Ministerio de Salud, 2025b, pp. 27)

Según los casos notificados de violencia intrafamiliar ante los servicios de salud, públicos y privados, se observan las siguientes tendencias en el período 2018 a 2024: las tasas de incidencia son considerablemente mayores en las mujeres en comparación con los hombres en todos los grupos de edad y en todos los años seleccionados; las tasas de violencia intrafamiliar son más altas en los grupos de edad menores a 19 años, principalmente en los años postpandemia en los cuales superan el doble de las tasas de las personas jóvenes de 20 años y más; se observan menores tasas en los años del período prepandemia, la menor tasa en el año 2020, aumentando ligeramente durante los siguientes años de la pandemia, las tasas de violencia aumentaron en gran medida en los años postpandemia.

La violencia intrafamiliar en menores de 19 años puede estar asociada a familias de crianza, relaciones de poder adultocéntricas sobre las personas adolescentes y de subordinación patriarcal a las mujeres, y en las personas jóvenes mayores de 20 puede estar relacionada con las familias propias, aspecto que conlleva la violencia de pareja, en su mayoría mujeres víctimas de esta situación. Ver figura 11.

Para el 2024 se notificaron 11 346 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales 8438 correspondió a mujeres y 2908 a hombres entre los 10 y 34 años de edad.

Los casos notificados de violencia intrafamiliar constituyen situaciones críticas en los cuales las afrentas sufridas requirieron de la atención de los servicios de salud. Son situaciones que independientemente del tipo de violencia sufrida alteró el bienestar de las personas jóvenes. No se descarta la existencia de casos de violencia intrafamiliar con

afectaciones importantes a la integridad y salud de las personas jóvenes y que no recurrieron a los servicios de salud.

### Figura 11

Costa Rica: Casos notificados de violencia intrafamiliar en personas de 10 a 34 años por grupos de edad, según sexo y año, durante el período 2018 - 2024. (Tasas por 100.000 habitantes)



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. 2024 cifras preliminares.

### Violencia contra las mujeres que desenlaza en femicidios

El femicidio es la manifestación más grave de violencia contra las mujeres en razón de su género, producto de una violencia escalonada en una relación desigual entre la mujer y el hombre que comete el femicidio; sucede en diferentes contextos y por diferentes razones. La COMESCO puntualiza los siguientes elementos en torno a la legislación en Costa Rica: el femicidio es cometido por una pareja actual o pasada, o bien por otro hombre con quien

no tiene o tuvo una relación de pareja, en el contexto del matrimonio o en unión de hecho declarada o no; o bien en relaciones de noviazgo o de convivencia, no convivencia, casual u otra semejante. El femicidio comprende también lo que se denomina femicidio ampliado, es decir, incluye a personas que se hayan aprovechado de una relación o vínculo (de confianza, amistad, de parentesco, de autoridad) o de una relación de poder con la mujer víctima; también se considera dentro de las relaciones familiares de consanguinidad o afinidad hasta tercer grado, independientemente de que vivan o no bajo un mismo techo. La concepción de femicidio permite incorporar las muertes de mujeres cuando la persona agresora en condición de cliente explotador sexual, tratante o proxeneta de la mujer víctima; cuando la mujer víctima se haya negado a establecer o restablecer con la persona autora una relación o vínculo de pareja permanente o casual, o a tener cualquier tipo de contacto sexual (2023, p. 69).

La muerte de mujeres por razones de género constituye una situación extrema que desenlaza ciclos de violencia marcados por la agresión física y psicológica que afectaron la vida y la salud mental de las mujeres. Desde una perspectiva de salud mental comprende una vivencia marcada por la inseguridad, la amenaza, el miedo, el dolor y la vulnerabilidad como elementos que antecedieron a la pérdida de sus vidas. El femicidio acontece en entornos diversos marcados por relaciones desiguales de poder que conllevaron a la muerte de las mujeres. El femicidio implica el despojo de la vida como acto final pero sobre todo conlleva la privación del bienestar integral, el disfrute de una vida libre de violencia, y con ello un deterioro del bienestar mental en lapso de vida que antecedió al femicidio.

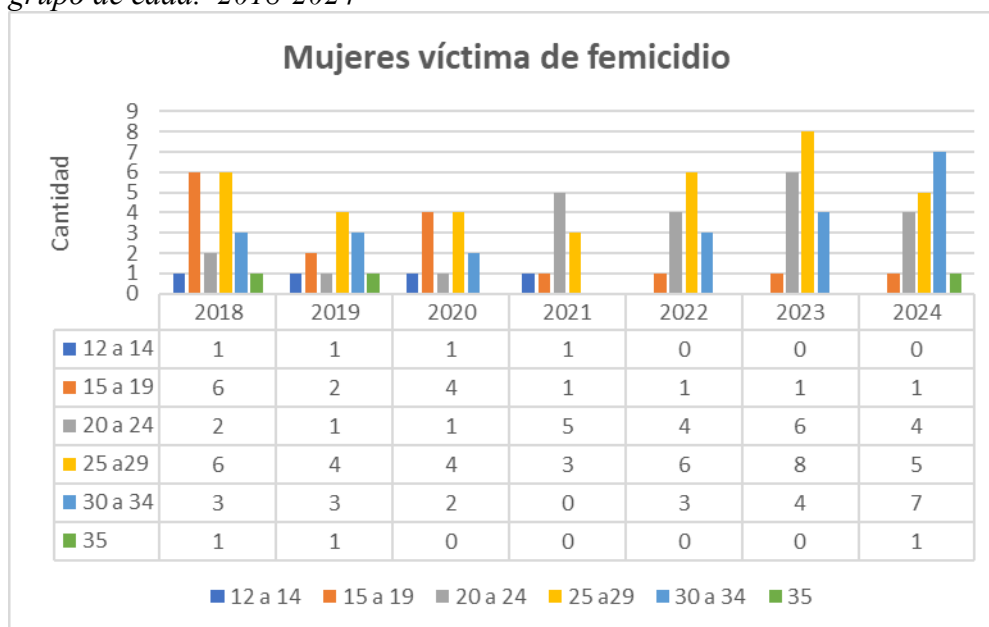
Las mujeres jóvenes de los diferentes grupos de edad han sido víctimas de femicidio en el transcurso del período de estudio. De acuerdo con los datos del Poder Judicial, figura, 12, los años 2018 y 2023 presentaron el mayor número de mujeres jóvenes víctimas de femicidio, 19 vidas perdidas, y 18 en el 2024. Las mujeres de 25 a 29 se registran el mayor número en los años 2019, 2022 y 2023, en relación con las otras cohortes, y la mayor cantidad de manera sumativa en el período documentado (36 en total). El 2021 es el año con el menor número de casos de femicidios (10 en total).

Tal y como lo que plantea Godínez, el femicidio se relaciona no solo con las posibilidades para denunciar, sino con las redes de apoyo que tuvo esa mujer, para que esas redes pudieran identificar la violencia, muchas veces la persona que violenta a la mujer empieza a aislarla, inicialmente de su familia, hay un aislamiento de las redes de apoyo. La mujer viene a sentir una serie de situaciones que alteran su salud mental, ansiedad por esa incertidumbre, depresión, lesiones físicas muchas veces con secuelas físicas (2025).

Los femicidios constituyen un problema de salud pública con impacto en la salud física y mental de las personas; además de la pérdida de vida de las mujeres, afectan la salud mental y emocional a nivel colectivo, familiar y comunitario (Ministerio de Salud, 2025a, p. 57).

**Figura 12**

Costa Rica: Número de mujeres jóvenes de 12 a 35 años víctimas de femicidio por año y grupo de edad. 2018-2024



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Estadísticas de violencia contra las mujeres del Poder Judicial.

**Nota:** 1. Femicidio Ampliado (según Convención Belém do Pará), Femicidio Artículo 21 LPVCM o Femicidio en otros contextos (Art 21 BIS). 2. Actualizado el 11 de noviembre de 2025

## 7. Comportamiento suicida

El comportamiento suicida comprende diferentes prácticas desde la ideación suicida, los intentos y el suicidio mismo.

En relación con la **ideación suicida**, según los datos de la Encuesta Nacional de Juventudes del 2018, se observa que un 9,9% de las personas jóvenes entre 15 y 35 años; 11.2% de las mujeres y 8.6% de los hombres, manifestaron que alguna vez en su vida habían sentido deseos de quitarse la vida. A la vez el 1,4% de las personas jóvenes menciona que en el último año tuvo que ir a un centro médico o recibió atención profesional porque había sentido deseos de quitarse la vida (CPJ, 2018, p. 64).

Según diferentes estudios la ideación suicida es más alta en mujeres que en hombres, por ejemplo, en estudiantes de secundaria (Bérenzon et al., 2024, p. 35), personas jóvenes de 15 a 35 años (Arce, 2022; Consejo de la Persona Joven, 2018, p. 64; COMESCO, 2019a, p.22; Segura, 2020); mujeres según los egresos de hospitalización y atenciones en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Psiquiátrico (Díaz, 2019).

En el 2018, el 5,6% las personas jóvenes encuestadas indicaron que alguna vez en su vida **habían intentado suicidarse**, un porcentaje más alto en el grupo de 30 a 35 años. El 63% de las mujeres y el % de los hombres. El 1% de jóvenes entre 15 y 35 años manifestaron

que en el último año había acudido a un centro médico o recibido atención profesional porque había intentado quitarse la vida (CPJ, 2018, p. 64). Ver cuadro 14.

#### **Cuadro 14**

*Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupos de edad, según diferentes elementos relacionados con el comportamiento suicida. 2018*

	15 a 17 años	18 a 24 años	25 a 29 años	30 a 35 años	Total
Porcentaje de población	14,87	35,42	24,04	25,67	100,00
Cantidad de población	252497	601423	408111	435789	1697820
Alguna vez ha sentido deseos de quitarse la vida	8,6	9,8	10,1	10,6	9,9
Alguna vez ha intentado suicidarse	4,8	5,5	4,7	7,0	5,6
En el último año, ha tenido que ir a un centro médico o ha recibido atención profesional porque: ha sentido deseos de quitarse la vida	1,3	1,0	1,5	1,9	1,4
En el último año, ha tenido que ir a un centro médico o ha recibido atención profesional porque: ha intentado quitarse la vida	0,9	0,9	0,9	1,3	1,0

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Encuesta Nacional de Juventudes 2018 (CPJ, 2018).

Los casos de intento de suicidio para el período 2018-2024, notificados por el sistema de salud en Costa Rica, se presentan en todos los grupos de edad, sin embargo, en las cohortes de 19 años y menos se registran las tasas más altas, estas se reducen en los grupos de mayor edad. Ver figura 13.

Las mujeres presentan tasas más altas de intento de suicidio en comparación con los hombres en todos los grupos etarios. Este comportamiento es reportado en diferentes estudios, en estudiantes de secundaria (Bérenzon et al., 2024; p. 35), personas jóvenes de 15 a 35 años (Arce, 2022; Consejo de la Persona Joven, 2018, p. 64; COMESCO, 2019a, p.22; Segura, 2020).

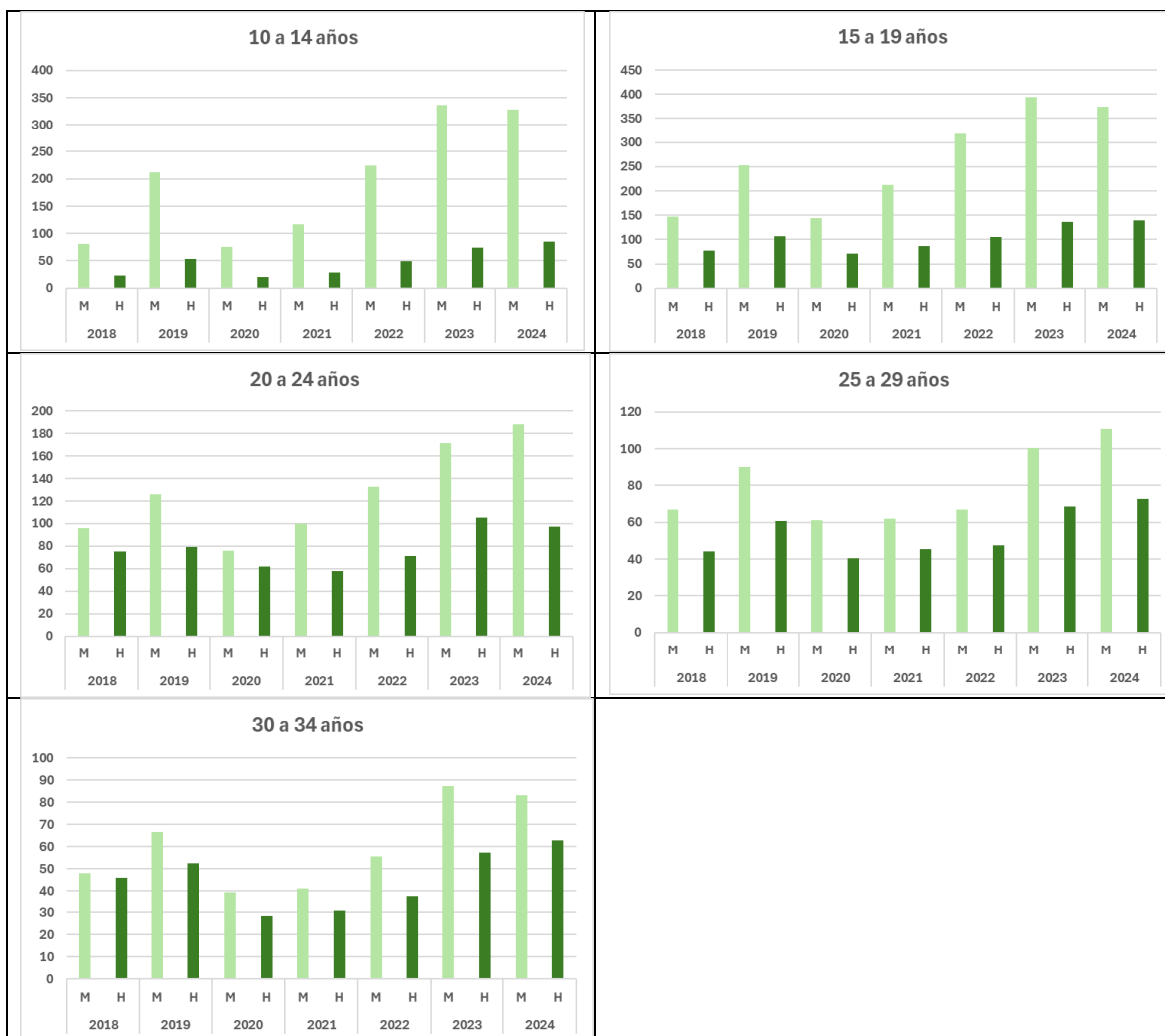
Durante los años 2023 y 2024 se reportaron las tasas más altas de intento de suicidio, tanto en hombres como mujeres de los diferentes grupos de edad.

Los factores asociados con un mayor riesgo de intento de suicidio en la población, y en particular en los adolescentes, son un intento de suicidio previo, la presencia de enfermedades mentales o problemas de conducta, el sexo, la edad, consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, sufrir violencia o abuso, tipo de funcionamiento familiar, impulsividad y apoyo social. (Ministerio de Salud, 2025c, p. 48)

En la investigación con estudiantes de secundaria de Bérenzon et al., señalan la presencia de riesgo los antecedentes de suicidio en las familias en porcentajes bajos pero significativos, asimismo, el sufrimiento de un dolor muy grande que los hace no saber qué hacer con su vida (2024, p. 33).

**Figura 13**

*Costa Rica: Casos notificados de intento de suicidio en personas de 10 a 34 años por grupos de edad, según sexo y año, durante el período 2018 - 2024. (Tasas por 100.000 habitantes)*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. 2024 cifras preliminares.

Dada la complejidad y multidimensionalidad del comportamiento suicida, y de la salud mental en su conjunto, es fundamental tener en cuenta que

Los factores de riesgo son entendidos como aquellos que pueden elevar las probabilidades de que una persona pueda realizar un intento suicida, no son factores predictores de un suicidio y cada uno por sí mismo no tiene el peso suficiente para identificarse como un factor causal directo. (Maroto, 2016, p. 152)

En relación con los intentos de suicidio notificados son mayores en las mujeres en relación con los hombres en los grupos de edad que comprenden personas jóvenes. En el año

2024 las mujeres presentaron tasas de 327,4 (10 a 14 años), 374,1 (15 a 19 años), 188,4 (20 a 24 años); 110,7 (25 a 29 años) y 83,1 (30 a 34 años), comparación con las tasas en hombres de los mismos grupos de edad, 85,0; 140,0; 97,1; 72,7; y 62,8, respectivamente (Ministerio de Salud, 2025c, p. 52).

Tal y como se indicó párrafos atrás las diferencias por sexo en los intentos de suicidio han sido documentadas ampliamente en diferentes estudios citados, en las respuestas a la encuesta de personas jóvenes y en los casos notificados en los servicios de salud.

... las motivaciones son variadas y suelen ser múltiples, sin embargo, esta población está expuesta a una mayor vulnerabilidad con respecto a otras. Según las personas expertas consultadas, la población joven está más expuesta y tienen menos herramientas para hacer frente a situaciones de bullying, pocas competencias para hacer frente a la frustración, también se apunta al escaso apoyo familiar, sobre todo, se acusa a problemas vinculares donde la población adolescente y joven no encuentran eco a las llamadas hechas a través de los gestos suicidas. (COMESCO, 2019a, p. 21)

Las tasas de intento de suicidio notificadas por el sistema de salud, más altas en jóvenes con 19 años o menos, se relacionan con los datos reportados en la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes del 2018, según la cual el 59 % de las personas jóvenes habían tenido los intentos de suicidio a los 17 años o menos. El detalle por grupos de edad se presenta en el cuadro 15, el cual evidencia condiciones de vulnerabilidad y riesgo en la adolescencia, reportadas por todos los grupos de edad, que llevan al intento de suicidio a edades tempranas. Muchas de estas personas no llegan a los servicios de salud, ante estas situaciones o para la atención de sus afecciones, razón por la cual los datos sobre los intentos de suicidio son fundamentales para la prevención, promoción y protección de la salud mental de las personas jóvenes, y para la prevención de suicidios, pues como se indica en otros apartados de este documento los intentos constituyen un factor de riesgo o uno de los determinantes de los suicidios consumados.

En relación con los **suicidios consumados** por personas jóvenes, se registran casos desde tempranas edades, sin embargo, el mayor número de casos es en el grupo de 18 a 24 años en cada uno de los años del período 2018-2023. El año 2022 presenta el mayor número total de suicidios (221) en las personas jóvenes, de manera correspondiente en los diferentes grupos de edad, durante este período, según se muestra en el cuadro 16.

De acuerdo con Maroto, para avanzar en el entendimiento del suicidio, problemática psicosocial y de salud pública, además de los abordajes tradicionales epidemiológicos o de análisis de casos particulares se debe “discutir aspectos propios de nuestra cultura y contexto sociohistórico que pueden estar incidiendo en esta problemática.” (2016, p. 156).

**Cuadro 15**

*Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años por grupos de edad según edad de intento de suicidio. 2018*

Edad de intento	Grupos de edad			
	15 y 17 años	18 y 24 años	25 y 29 años	30 y 35 años
14 o menos	67,8%	29,7%	32%	17,4%
15 a 17 años	32,2%	40,8%	19,5%	27,3%
18 a 24 años		29,6%	33,5%	24,4%
25 a 28 años			15,1%	13,3%
30 a 35 años				17,5%

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Encuesta Nacional de Juventudes 2018 (CPI, 2018).

**Cuadro 16**

*Costa Rica: Número de suicidios en personas jóvenes durante el período 2018 a 2023 según grupos de edad*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
11 años o menos	1	1		2		2
12 a 14 años	4	6	7	8	9	8
15 a 17 años	10	15	14	6	21	12
18 a 24 años	63	61	65	59	73	69
25 a 29 años	37	39	53	53	48	51
30 a 35 años	65	46	48	53	70	46
36 o más	217	215	198	207	236	221
Ignorado		1	1			4
<b>Total</b>	<b>397</b>	<b>384</b>	<b>386</b>	<b>388</b>	<b>457</b>	<b>413</b>
<b>Total de personas jóvenes</b>	<b>179</b>	<b>167</b>	<b>187</b>	<b>179</b>	<b>221</b>	<b>186</b>

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de las estadísticas vitales del INEC.

Castillo y Maroto, a partir de distintas investigaciones señalan diversos factores de riesgo, tanto sociales (pobreza, desempleo, drogadicción) como psicológicos (depresión, duelo), los cuales podrían incidir en el aumento de las cifras de suicidio en Costa Rica (2017, p. 449).

Desde esa perspectiva en un diagnóstico a nivel comunitario, Castillo y Maroto concluyen la necesidad de incorporar enfoques psicosociales y de salud comunitaria para la comprensión de la alta tasa de suicidios a nivel local y “... entender el suicidio como un fenómeno social producto de una conjunción de factores diversos, los cuales varían de acuerdo con la localidad en estudio.” Lo anterior, por cuanto desde el punto de vista de las

personas de la comunidad se señala una relación más directa con factores o problemas comunitarios que pueden incidir en la tasa de suicidio (2017, p. 468).

Dentro de los factores de riesgo más importantes relacionados con el suicidio y desde el punto de vista de la comunidad se concluye: construcción y representación simbólica de la comunidad; comunidad conservadora; machismo; estigmatización de las personas jóvenes; problemas familiares; falta de actividades y espacios recreativos; uso y abuso de alcohol; la salud y la prestación de servicios (Castillo y Maroto, 2017, p. 469).

Desde una perspectiva de la vivencia individual de la ideación e intento suicida de casos estudiados, Rojas indica la necesidad de comprender que el comportamiento suicida fluctúa entre la esperanza y desesperanza, busca eliminar el dolor emocional y el sufrimiento presente, es una opción de salida ante las situaciones acumuladas en el curso de la vida. (2023, p.22). La misma autora señala que

En la ideación suicida reside la opción última y definitiva de acabar con el estado de sufrimiento que apremia a la persona. El evento suicida (en tanto intento o hecho consumado) es el corolario de un complejo proceso de sedimentación de experiencias vitales que representan dolor, sufrimiento, desesperanza y asfixia en quien las vive. Los efectos de estas experiencias están condicionados por el entrelazamiento de diversos componentes subjetivos, socioculturales, históricos, económicos y biológicos que se entretajan en los procesos de socialización de la vida cotidiana. (Rojas, 2023, p. 22)

Rojas señala, la presencia de diferentes elementos de orden sociocultural aparejados al suicidio, sean mitos o valoraciones: el carácter tabú del tema, no hablar del mismo, el juzgamiento negativo a las personas, la ausencia de búsqueda de ayuda y la concepción de un acto para llamar la atención con el fin de manipular, origen único por enfermedades mentales, relación con clase social, la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales; asimismo, valoraciones sociales, especulaciones, concepciones negativas sobre la situación y las propias personas jóvenes, desconocimiento, prejuicios, menosprecio e invalidación de la vivencia y sentir de una persona que experimenta la ideación suicida (Rojas, 2023, p. 7- 16).

Desde el enfoque de producción social de la salud y la mirada a las personas jóvenes en el conjunto de la población, es necesario incorporar el estudio de la posición y situación que hacen vulnerable la salud mental de las personas jóvenes.

Un estudio reciente realizado por la COMESCO (2025) incorpora los determinantes de la salud mental asociados al acto suicida en jóvenes de 12 a 35 años para el año 2024. Dentro de estos factores, los trastornos mentales presentan el mayor porcentaje (38,5%), le siguen el historial de intentos (27,5%) y la ideación suicida (24,5%), el consumo de alcohol (24,5) y de drogas (22,0%). Se suman determinantes tales como conflictos y rupturas

amorosas/sentimentales; violencias; aspectos socioeconómicos; relación con servicios de salud, terapia y el tratamiento; problemas individuales y colectivos, entre otros. En el cuadro 17 se compilan todos los determinantes identificados en el 2024. Independiente de la cantidad de las personas jóvenes, los datos dan cuenta del tipo de prácticas, condiciones personales o situaciones de la historia personal conocidas por las personas cercanas a las personas jóvenes que se suicidaron. Asimismo se destaca un número considerable de personas jóvenes sobre las cuales no se registraron aspectos asociados a los determinantes de la salud mental.

Los determinantes identificados en el estudio de COMESCO (2025) sintetizan los diferentes factores de riesgo y situaciones críticas vivenciadas por las personas jóvenes, las cuales incidieron en el comportamiento suicida. Identificados en retrospectiva estos elementos muestran la multicausalidad del suicidio, la complejidad de la salud mental, y el tipo de situaciones que vivenciaron las personas jóvenes que cometieron suicidio, situaciones que enfrentan otras personas jóvenes y podrían llevarlas a cometer suicidio.

### Cuadro 17

*Costa Rica: Determinantes que afectaron a la población joven de 12-35 años que cometió suicidio en el 2024*

Determinantes	N	%	Determinantes	N	%
Trastorno mental	77	38,5	Sin atención / tratamiento	7	3,5
Historial de intentos de suicidio	55	27,5	Diagnósticos de enfermedad	6	3,0
Consumo de Alcohol	49	24,5	Traumas	6	3,0
Ideación Suicida	49	24,5	Amenaza de muerte	5	2,5
Consumo de Drogas	44	22,0	Población LGBTIQ+	5	2,5
Mensajes de despedida	36	18,0	Desempleo	4	2,0
Conflictos amorosos	29	14,5	Violencia Intrafamiliar	4	2,0
Sin factores identificados	29	14,5	Abuso Sexual	3	1,5
Ruptura amorosa/ sentimental	24	12,0	Problemas laborales	3	1,5
Problemas emocionales y conducta	18	9,0	Atención médica sin tratamiento	3	1,5
Deudas/ problemas económicos	14	7,0	Pérdida de custodia o patria potestad	3	1,5
Problemas Familiares	12	6,0	<i>Bullying</i>	3	1,5
Historial de autolesiones	12	6,0	Personas en condición de calle	3	1,5
Antecedentes judiciales	12	6,0	Problemas personales	3	1,5
En terapia psicológica	18	9,0	Embarazo	2	1,0
En tratamiento psiquiátrico	15	7,5	Sin seguimiento de CCSS	1	0,5
Sin adherencia al tratamiento	9	4,5	No le atendieron en CCSS	1	0,5
Duelo por muerte de familiar	8	4,0	Ignorado	1	0,5

**Fuente:** COMESCO, 2025, pp. 66-67. (Elaborado con datos del Subproceso de Estadística de la Dirección de Planificación del Poder Judicial, 2024)

### Síntesis

Los datos presentados evidencian la afectación de la salud mental de las personas jóvenes de todos los grupos de edad a causa de diferentes factores conceptualizados como

situaciones críticas, muestran también la interacción de las diferentes situaciones críticas, constituyendo factores de riesgo recíprocos, y la complejidad de los determinantes biológicos, sociales y culturales de la salud mental. Estas situaciones vulneran el estado de bienestar, interactúan entre sí, o bien, tienen un desenlace con la muerte de las personas jóvenes en los casos de suicidio y femicidio, constituyendo esos “estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional” señalados en la definición de salud mental supra citada.

Tanto la esquizofrenia y el trastorno bipolar, muestran tasas mayores a partir de los 15 años, con diferentes tendencias por grupos de edad y sexo de las personas jóvenes. Por su parte la depresión presenta mayores tasas en las mujeres jóvenes de todos los grupos de edad. Los trastornos mentales por consumo de sustancias, según las tasas documentadas, evidencian mayores tasas conforme aumenta la edad de las cohortes analizadas, y mayores en hombres que en mujeres jóvenes.

Las hospitalizaciones por psiquiatría en las personas jóvenes en el 2024 acontecieron en mayor número en los grupos de edad de 20 a 24 y 25 a 29 años, y se registraron desde edades tempranas.

Las violencias documentadas comprenden un amplio abanico de afrentas sufridas por las personas jóvenes, con diferentes indicadores según el tipo de violencia y espacio en que acontece. Los casos notificados de violencia intrafamiliar son mayores en menores de 19 años y en las mujeres de todos los grupos de edad, lo cual podría estar relacionado por relaciones de poder adultocéntricas y de género, respectivamente. Asimismo, las mujeres son víctima de las expresiones extremas de violencia por femicidio documentadas para todo el período de referencia. Las situaciones críticas de violencia intrafamiliar presentadas para el período 2018-2024 son concomitantes con las diferentes circunstancias en la familia y en la pareja documentadas como factores de riesgo de las personas jóvenes, de los datos del 2018.

El comportamiento suicida presentado evidencia mayores tasas de intentos de suicidio en mujeres y mayor número de casos de suicidios consumados en hombres.

## CONCLUSIONES

El abordaje de la situación de la salud mental en las personas jóvenes muestra la complejidad y multicausalidad de la salud mental y la interacción de múltiples factores en la población adolescente y joven. La perspectiva del modelo de construcción social de la salud contextualiza la integralidad de la salud mental, en correspondencia con sujetos integrales, las personas jóvenes. A los factores protectores, factores de riesgo y situaciones críticas de la salud mental analizados subyacen los determinantes biológicos, ambientales, sociales, económicos, culturales y los relacionados con los sistemas y servicios de salud, los cuales interactúan de manera recíproca produciendo los estados de bienestar o afección mental. Los estados de salud mental no constituyen situaciones acabadas o fijas en el curso de la vida, sino más bien, son estados que suceden y recurren según el manejo de las situaciones estresantes de la vida cotidiana, el desarrollo personal y social, y por tanto contribuyen en el bienestar o afección mental de las personas.

La evidencia, proveniente de distintas fuentes y entidades, muestra la presencia de prácticas, hábitos y situaciones correspondientes a los factores protectores, factores de riesgo y situaciones críticas en la salud mental de la población joven en diferentes proporciones para el período 2018-2024.

Los factores protectores, de orden colectivo estructuran el uso del tiempo, posibilitan el desarrollo de habilidades y concretan la autonomía económica de las personas jóvenes: 479 766 personas jóvenes asistían a la educación secundaria en el 2023, 914 920 personas jóvenes tenían secundaria completa en el 2024, las tasas de ocupación en jóvenes de 15 a 35 años duplican las de quienes tienen de 15 a 24 años en el 2024, lo cual incide en que unos 724 073 personas jóvenes sean asegurados directos ese mismo año. Las prácticas de autocuidado tales como control sano de alimentación, cuidado de la salud y realización de actividad física por aproximadamente el 50 % de las personas jóvenes de 15 a 14 años en el 2018, la realización de actividades de entretenimiento de manera regular, así como la incorporación en organizaciones de jóvenes, indican la existencia de factores protectores de orden individual, en ese mismo año, los cuales también estructuran el tiempo y constituyen herramientas de bienestar mental.

Los factores de riesgo evidencian incumplimiento de derechos, situaciones que alteran el bienestar o el desarrollo personas o colectivo de las personas jóvenes. La exclusión educativa de adolescentes y jóvenes al ingresar a la enseñanza secundaria y a la educación diversificada constituye un factor de riesgo en el desarrollo de capacidades, desempleo, informalidad o posible ingreso al mundo del trabajo a puestos de menor calificación. Al respecto, se mostraron tasas de desempleo altas en jóvenes entre 15 y 24 años, en comparación con el grupo de edad de 25 a 35 años, en el periodo 2018-2024. Ambos factores

constituyen determinantes sociales y económicos para la salud mental de las personas jóvenes.

Para el mismo período, las diferentes manifestaciones de violencia en los centros educativos constituyen factores de riesgo para la permanencia, acceso al derecho a la educación, el bienestar mental durante su formación y sobre todo para desarrollar potencialidades. Por otro lado, la presencia de violencia en el hogar y en las relaciones de pareja, según los datos del 2018, evidenciaron violencia física, psicológica, patrimonial, diferentes manifestaciones de control y prohibiciones a las personas jóvenes; de manera particular las violencias sexuales en las familias, centros educativos y otros espacios.

Se evidenciaron prácticas y situaciones de orden sociocultural vinculadas con la alimentación, el consumo de sustancias, y consultas por afecciones en la salud mental; las cuales constituyeron factores de riesgo para la salud mental de las personas jóvenes. Asimismo, la necesidad de atención médica, psicológica o psiquiátrica por afecciones en la salud mental dan cuenta de su afectación.

Sin lugar a dudas la pandemia de COVID-19 constituyó una combinación de factores de riesgo para las personas jóvenes, afectando situación de empleo, educación, entretenimiento, las relaciones interpersonales, generando temores, incertidumbre e inseguridad, a raíz de las medidas sanitarias implementadas.

Las situaciones críticas en las personas jóvenes muestran, por cada 100 000 habitantes, tasas globales menores a 12 casos en esquizofrenia y trastorno bipolar, a 350 en depresión, a 400 casos de intento de suicidio, a 800 en trastorno mental por consumo de sustancias; a 1600 casos de violencia intrafamiliar. La afectación de la salud mental, tanto por los factores y afecciones que conllevan a los casos de suicidios como por la violencia que enfrentan se desencadena en femicidios, son situaciones críticas extremas que conjugan múltiples factores de vulnerabilidad de las personas jóvenes que los enfrentan.

Es un reto fundamental para la sociedad en su conjunto, sus instituciones y políticas públicas, el mejoramiento de los estados de bienestar mental, el desarrollo de factores protectores, el manejo de los factores de riesgo, la disposición y uso de herramientas para enfrentar situaciones estresantes de la vida, el mantenimiento de vínculos sanos, el desarrollo personal e identidad de adolescentes y jóvenes.

## RECOMENDACIONES

Para fortalecer acciones relacionadas con los factores protectores se requieren de políticas públicas que respondan a todos determinantes socioeconómicos y socioculturales y los servicios implicados en Costa Rica, y con ello garantizar los derechos al empleo digno, a la educación y a los servicios de salud oportunos y de calidad, la inclusión y la equidad de las personas jóvenes.

Pese a la existencia de legislación, entidades, y políticas públicas para la salud mental, las evidencias indican la necesidad de reforzar estos dispositivos para fortalecer acciones de promoción, prevención y atención en salud mental y con ello proteger la salud mental y reducir los factores de riesgo y las situaciones críticas que vivencian las personas jóvenes.

Propiciar el desarrollo de capacidades y la dotación de herramientas y habilidades para el manejo de situaciones y los estresores de la de la vida cotidiana.

A partir de las políticas públicas recientes, tanto en salud mental como en juventudes, se requiere focalizar las acciones en las personas jóvenes en los grupos de edad y en diferentes espacios sociales, para atender las situaciones críticas analizadas, contrarrestar los factores de riesgo y realizar acciones de promoción de la salud mental, desde su complejidad, multicausalidad e integralidad.

Es necesario responder a las diferentes situaciones de salud mental de las personas jóvenes desde edades tempranas.

La necesidad de programas para atender estas situaciones de violencia en el hogar y en las relaciones de pareja, en todos los grupos de edad, desde una perspectiva de género e intergeneracional.

Fortalecer el acceso, la inversión, la calidad y disponibilidad de servicios públicos de calidad para la atención integral en salud mental, especialmente los ofrecidos por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Es fundamental la realización de estudios integrales y particulares con las personas jóvenes para analizar la presencia de factores de protección, de riesgo y situaciones críticas para la salud mental, desde una perspectiva de la construcción social de la salud y del enfoque de juventudes. Asimismo, profundizar la investigación en salud mental en los diferente elementos y afecciones que inciden en el bienestar de las apersonas jóvenes.

En términos de producción de información y conocimiento, es aconsejable que las instituciones que llevan registros administrativos, relacionados con la salud mental, recopilen

datos en edades simples de manera que permita analizar diferentes cohortes en el amplio rango de las personas jóvenes.

Es fundamental evaluar las políticas, programas y acciones públicas y su relación con el estado de situación de la salud mental de las personas jóvenes, con el fin de mejorar las condiciones de vida de las personas jóvenes implicadas en los determinantes de la salud mental.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM5)*. Quinta Edición. España: Editorial Médica Panamericana
- Arce Sancho, J. (2022). Salud Mental en Personas Jóvenes en Costa Rica. *Investigación en Juventudes. Revista del Consejo de la Persona Joven*. 9, (1), 71-94. Disponible en: <https://cpj.go.cr/capitulo/salud-mental-en-personas-jovenes-en-costa-rica/>
- Arroyo, H. y D. Herrera, (2019). Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris. *Revista Reflexiones*. 98 (2), pp. 7-22. Disponible en:
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2006). *Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ)*. Ley N° 8612. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=69834&nValor3=84078](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=69834&nValor3=84078)
- Azofeifa, S. (2023). *Promoción de la salud mental a distancia con un grupo de adolescentes En Guanacaste, Costa Rica 2021*. Trama, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. 12, (2), , pp. 150-179.
- Belhumeur, S., A Barrientos y A Retana-Salazar. (2016). Niveles de estrés de la población estudiantil en Costa Rica. Diferencias en función de las variables nivel socioeconómico, rendimiento académico, nivel académico y zona geográfica. *Psychology, Society, & Education*. 8(1), pp. 13-22.
- Bérenzon Quirós, M., Matarrita Galagarza, M., Murillo Conejo K., Calderón Jiménez, A. C., Quesada, M. L., Rodríguez Calderón, E., Alfaro Solís, K., Valverde Alfaro, E. I., Picado Arce, Fl K., Chaves Castro, M., Arrieta Cabalceta, C., y Vega Montero, C. (2024). *Estudio descriptivo sobre los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en la población colegial adscritas al Área de Salud de Santa Bárbara de Heredia, el Hospital San Carlos y el Hospital Dr. Max Terán Valls*. *Revista Cúpula*. 38 (2): 17-40. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v38n2/1.pdf>
- Brenes, N., Brizuela, A., Casanova, A., González, D., y Hernández, Y. (2022). Salud Mental en estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste: Una realidad invisibilizada. *Revista Wimb Lu*. 17(2). Pp.135-149. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/download/53501/53960/230442>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (web). *Estadísticas Actuariales*. <https://www.ccss.sa.cr/estadisticas>
- Calderón Jiménez, Ana Catalina. *Comunicación Personal*. Ministerio de Salud. Entrevista, 13/11/2025.

- Castillo, C. y Maroto, A. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud Comunitaria: los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*. 43. pp. 447-472.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. (2 de enero del 2025). *Acercas de la salud mental*. [https://www.cdc.gov/mental-health/es/about/acerca-de-la-salud-mental.html#cdc\\_disease\\_basics\\_res-recursos](https://www.cdc.gov/mental-health/es/about/acerca-de-la-salud-mental.html#cdc_disease_basics_res-recursos)
- Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO). (2025). *Informe anual de casos de suicidios del año 2024 y propuesta metodológica de análisis*. San José, Costa Rica: COMESCO. [https://observatorio.mj.go.cr/sites/default/files/docs/Informe\\_casos\\_de\\_suicidios\\_de\\_1\\_a%C3%B1o\\_2024.pdf](https://observatorio.mj.go.cr/sites/default/files/docs/Informe_casos_de_suicidios_de_1_a%C3%B1o_2024.pdf)
- Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO). (2024). *Juventudes y Violencias. 2019-2024*. San José, Costa Rica: COMESCO. [https://observatorio.mj.go.cr/sites/default/files/docs/JUVENTUDES\\_Y\\_VIOLENCIAS\\_2019\\_2023\\_COMESCO.pdf](https://observatorio.mj.go.cr/sites/default/files/docs/JUVENTUDES_Y_VIOLENCIAS_2019_2023_COMESCO.pdf)
- Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO). (2019a). *Estado en el Suicidio en Costa Rica. Periodo 2014-2018*. San José, Costa Rica: COMESCO. Disponible en:
- Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO). (2019b). *Masculinidades y tendencias delictivas en Costa Rica. Periodo 2015-2018*. San José, Costa Rica: COMESCO.
- Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CNNA). (2024). *Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2024-2036*. [recurso electrónico] / Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. -- 1 ed. -- San José, C.R. : Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia.
- Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. (2025). *Información estadística sobre las juventudes en Costa Rica: insumos para la política pública*. Consejo de la Persona Joven Documento de trabajo sin publicar.
- Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. (2024). *Estudio sobre la condición de la persona joven* [recurso electrónico] : un estudio a partir de las principales estadísticas nacionales / Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. -- Primera edición. -- [San José, Costa Rica]: Ministerio de Cultura y Juventud.
- Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. (2020). *Política Pública de la Persona Joven 2020-2024*. San José: Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven.

- Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. (2018). *Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018: Informe de Principales resultados*. San José, Costa Rica.
- Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. (2013). *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes Costa Rica. Informe de Principales Resultados*. 1ª ed. San José: Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven.
- Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. (2009). *Primera Encuesta Nacional Juventud, Costa Rica 2008 Informe Integrado* (Edición Revisada, octubre de 2009). Consejo de la Persona Joven; Fondo de Población de las Naciones Unidas San José, Costa Rica: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Díaz, J. (2019). Perfil epidemiológico del paciente con conducta suicida Hospital Nacional Psiquiátrico, CCSS, Costa Rica, 2014 al 2017. *Revista Cúpula*. 33 (1)., pp. 11-25.
- Escuela de Estadística. (2023). *Encuesta Actualidades 2023*. Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. [https://estadistica.ucr.ac.cr/images/EEs/Documentos/Encuestas/Actualidades/Informes/2023\\_ESTADISTICA\\_UCR\\_ACTUALIDADES.pdf](https://estadistica.ucr.ac.cr/images/EEs/Documentos/Encuestas/Actualidades/Informes/2023_ESTADISTICA_UCR_ACTUALIDADES.pdf)
- Fernández, R. , C. Hernández y M. Baptista. (2014.) *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. México D.F. McGraw-Hill / Interamericana Editores.
- Godínez Brenes, Arelys Eugenia. *Comunicación Personal*. Caja Costarricense de Seguro Social, 19/11/2025.
- Hernández-Corona, M. y E. Cuanalo-Sánchez. (2023). Adolescencia y adultez temprana: etapas complejas en el desarrollo humano. En: *La investigación, prevención e intervención en la violencia de pareja de adolescentes y jóvenes del estado de Puebla*. Puebla, México: Consejo de Ciencia y Tecnología de Puebla (CONCYTEP). pp. 8-16.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). *Estimaciones y proyecciones de población 1950–2100*. repoblanceppnac1950-2100\_0.xlsx
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). *Encuesta Nacional de Hogares julio 2021: Resultados generales la afectación del COVID-19 en los hogares*. San José, Costa Rica: INEC. Disponible en: <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-08/reenaho2021-covid19.pdf>
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2024a). *VII Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Sustancias Psicoactivas*. 2022 --[1a. ed.]-- Costa Rica : IAFA. Disponible en:
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2024b). *Factores de riesgo y factores de protección para la salud mental de la población estudiantil de secundaria en Costa Rica* / Proceso de investigación Irene Delgado Mora, Silvia Salas Durán, Kattia Marín

- Gómez. --[1a. ed.]-- Costa Rica : IAFA. Disponible en: <https://iafa.go.cr/wp-content/uploads/2024/11/Informe-Salud-Mental.pdf>
- Krauskopf, D. (2015). *Participación social y desarrollo en la adolescencia*. 3a. ed. San José, C.R.: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- López, X. (2024). Caracterización de las personas jóvenes fuera de la fuerza de trabajo según la Encuesta Continua de Empleo 2023. *Investigación en Juventudes: Revista del Consejo de la Persona Joven*. 11, (1), 2-19.
- Maroto, A. (2016). Revisión de la investigación sobre suicidio en Costa Rica (1998-2013): principales hallazgos. *Revista Ciencias Sociales*. 154 (IV), pp. 149-158.
- Mazariegos, J. (2019). Perfil Epidemiológico del Paciente con Conducta Suicida Hospital Nacional Psiquiátrico, CCSS, Costa Rica, 2014 Al 2017. *Revista Cúpula*. 33 (1): pp. 11-25.
- Ministerio de Educación Pública. (2025). *Expansión Sistema Educativo Costarricense 2023*. <https://mep.go.cr/sites/default/files/2025-02/ExpansionSEC2023.xlsx>
- Ministerio de Salud. (2025a). Boletín Epidemiológico No. 1. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/boletines/boletines-vigilancia-vs-enfermedades-de-transmision-vectorial>
- Ministerio de Salud. (2025b). Boletín Epidemiológico No. 3. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/boletines/boletines-vigilancia-vs-enfermedades-de-transmision-vectorial>
- Ministerio de Salud. (2025c). Boletín Epidemiológico No. 5. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/boletines/boletines-vigilancia-vs-enfermedades-de-transmision-vectorial>
- Ministerio de Salud. (2024a). Boletín Epidemiológico No. 16. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/boletines/boletines-vigilancia-vs-enfermedades-de-transmision-vectorial>
- Ministerio de Salud. (2024b). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y sus anexos*
- Ministerio de Salud. (2023). *Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2022). Boletín Epidemiológico No. 4. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/boletines/boletines-vigilancia-vs-enfermedades-de-transmision-vectorial>

- Ministerio de Salud. (2019). *Oficialización de la Norma de atención integral de la salud mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad*. Decreto N° 41599-S. La Gaceta 68, Alcance 80, 2019. ([http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=88556](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=88556)) revisar forma de cita
- Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica. San José, Costa Rica: El Ministerio. Disponible en:
- Montes, J. (2017). *Trastornos alimentarios: criterio, vivencias y necesidades en el abordaje dirigido a personas adolescentes en el hospital Dr. Max Peralta Jiménez*. Trabajo Final de Graduación. Universidad de Costa Rica. <https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/b291352c-6049-48f1-97f8-d2ce209f1f27/content>
- Organización Internacional del Trabajo. (2025). *Juventud en cambio: Desafíos y oportunidades en el mercado laboral de América Latina y el Caribe*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*, 17 de junio de 2022. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023a). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327715> .
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023b). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas*. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327265>
- Poder Judicial. *Estadísticas e indicadores en línea*. Disponible en: <https://planificacion.poder-judicial.go.cr/index.php/estadisticas-e-indicadores/estadisticas-e-indicadores-en-linea>
- Política Pública de la Persona Joven 2026-2030. (2025). San José, Costa Rica: Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven, Ministerio de cultura y Juventud. Disponible en: <https://cpj.go.cr/documento/politica-publica-de-la-persona-joven-2026-2030>
- Programa Estado de la Nación. (2023). *Noveno Estado de la Educación 2023* [Recurso electrónico] / Programa Estado de la Nación. -- San José, C.R. : CONARE - PEN, 2023. [https://dlqqtien6gys07.cloudfront.net/wp-content/uploads/2023/08/PEN\\_Noveno\\_Informe\\_estado\\_educacion\\_2023.pdf](https://dlqqtien6gys07.cloudfront.net/wp-content/uploads/2023/08/PEN_Noveno_Informe_estado_educacion_2023.pdf)

- Rojas, M. (2023). Suicidio y juventudes: mitos y significados en experiencias de ideación suicida en jóvenes. *Investigación en Juventudes. Revista del Consejo de la Persona Joven*. 10, (1), 2-24. Disponible en: <https://cpj.go.cr/capitulo/suicidio-y-juventudes-mitos-y-significados-en-experiencias-de-ideacion-suicida-en-jovenes/>
- Segura, J. (2020). Personas Jóvenes y Situaciones de Violencia Directa en Costa Rica. *Investigación en Juventudes. Revista del Consejo de la Persona Joven*. 7, (1), 102-128. Disponible en: <https://cpj.go.cr/capitulo/personas-jovenes-y-situaciones-de-violencia-directa-en-costa-rica/>
- Sequeira-Cordero, A., Blanco-Vargas, M. y Brenes, J.C . (2022). La depresión mayor en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y psicobiológicos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2). Doi: 10.15517/psm.v0i19.48038
- Universidad Estatal a Distancia (UNED), Universidad Nacional (UNA), Ministerio de Salud y Caja Costarricense del Seguro Social. (2021). *Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19. Informe de Investigación*. Disponible en: <https://investiga.uned.ac.cr/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-Salud-mental-en-tiempos-de-COVID-19.pdf>
- Vargas, M. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente: factores relacionados con la detección y manejo integral*. Trabajo final de graduación para optar por el grado y título de especialista en psiquiatría. Universidad de Costa Rica. <https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/eba6adb2-1b81-448d-9796-717f4aaf2dde/content>
- Vargas, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. LXX (607). pp. 475-482.

## ANEXOS

### Anexo 1: Costa Rica: Población de 10 a 35 años por año según sexo y edad, 2018-2024

Mujeres	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
10 a 11 años	75 584	74 870	73 155	74 394	75 417	77 220	77 236
12 a 14 años	111 152	111 378	112 524	112 469	111 105	116 191	116 530
15 a 19 años	195 312	192 708	189 372	186 055	186 530	194 055	194 023
20 a 24 años	209 189	207 260	203 877	203 037	198 285	202 225	198 685
25 a 29 años	216 932	214 968	214 469	213 080	212 277	215 187	213 467
30 a 34 años	214 643	218 992	219 315	217 488	216 309	222 394	221 170
35 años	38 520	39 846	43 747	44 432	44 066	43 393	44 548
<b>Hombres</b>							
10 a 11 años	79 245	78 299	76 637	77 739	78 402	74 162	74 130
12 a 14 años	114 923	115 825	117 567	117 688	116 420	111 282	111 659
15 a 19 años	202 703	199 093	195 472	192 358	193 035	186 801	186 317
20 a 24 años	215 993	214 255	210 961	209 469	204 702	195 747	193 098
25 a 29 años	223 592	222 352	221 335	219 289	218 436	209 573	207 640
30 a 34 años	217 701	222 325	223 386	222 375	221 784	217 061	215 094
35 años	38 958	39 982	44 109	45 153	44 188	42 430	44 163
<b>TOTAL</b>	2 154 446	2 152 154	2 145 925	2 135 026	2 120 956	2 107 721	2 097 760

**Nota:** Las personas jóvenes comprenden las edades de 12 a 35 años, sin embargo, se presentan grupos de edad acordes a su uso en estadísticas de salud.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística y Censos, Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2100. [repoblanceppnac1950-2100\\_0.xlsx](#)

## Anexo 2: Guía de entrevista



MINISTERIO DE  
CULTURA Y JUVENTUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

CONSEJO DE LA  
PERSONA JOVEN

### Guía de entrevista a especialistas sobre salud mental en personas jóvenes

El estudio sobre la salud mental en las personas jóvenes (de 12 a 35 años) tiene el propósito de analizar la situación de la salud mental de las personas jóvenes en Costa Rica, a partir de principales fuentes oficiales que generan estadísticas durante el período 2018-2024.

<p><b>Aspectos generales</b></p> <p>¿Cómo se define un estado de bienestar mental?</p> <p>¿Qué aspectos alteran el bienestar mental, o bien de qué manera se deteriora la salud mental? ¿Cómo surgen las afecciones mentales?</p> <p>¿En qué situaciones se habla de enfermedad mental?</p>
<p><b>Factores protectores/factores de riesgo</b></p> <p>¿Cómo se produce la salud mental?</p> <p>¿Cómo opera la relación entre los factores protectores y condiciones de riesgo de la salud mental?</p> <p>¿Cómo aparecen los factores de riesgo? ¿De qué manera evolucionan a situaciones críticas en la salud mental?</p> <p>¿Qué hace que los factores personales y colectivos sean protectores o de riesgo, en la salud mental de las personas jóvenes?</p>
<p><b>Desarrollo personal de las personas jóvenes</b></p> <p>¿Cuáles situaciones/afecciones en la salud mental se presentan según la edad o el desarrollo de las personas jóvenes?</p> <p>¿Cuáles situaciones pueden ser momentos críticos en el desarrollo de las personas jóvenes que inciden en su salud mental?</p>
<p><b>Pandemia del COVID-19</b></p> <p>¿De qué manera incidió la pandemia del COVID-19 en la salud mental? ¿Afectó de manera diferenciada a adolescentes, a jóvenes, jóvenes adultos, a mujeres jóvenes, hombres jóvenes? ¿en qué sentido?</p>
<p><b>Esquizofrenia</b></p> <p>¿Qué elementos inciden en la manifestación de la esquizofrenia?</p> <p>¿De qué manera la situación de pandemia (o las medidas sanitarias) pudo afectar la presencia de menores tasas de esquizofrenia en el 2020 y 2021.</p>
<p><b>Trastorno bipolar</b></p> <p>¿Qué elementos inciden en la manifestación del trastorno bipolar? De qué manera la pandemia (o las medidas sanitarias) pudo incidir en las afecciones de trastorno bipolar?</p>
<p><b>Depresión</b></p> <p>¿Qué aspectos inciden una mayor incidencia de depresión en mujeres jóvenes que en hombres jóvenes?</p> <p>¿De qué manera la pandemia (o las medidas sanitarias) pudo afectar la depresión de las personas jóvenes, y en el año 2022 se elevaron las tasas?, o bien que factores pueden desencadenar este trastorno?</p>
<p><b>Trastorno mental por consumo de sustancias</b></p> <p>¿Qué relación se da entre el consumo de sustancias y el trastorno mental? ¿Cuándo se determina la presencia de un trastorno mental por consumo de sustancias?</p> <p>¿Qué consecuencias conlleva el trastorno por consumo de sustancias para las personas jóvenes e implicaciones para el sistema de salud (hospitalización, medicación, terapia psicológica, psiquiátrica)?</p> <p>¿Qué aspectos inciden para la presencia de tasas mayores de trastorno mental por consumo de sustancias conforme aumenta la edad de las cohortes de jóvenes presentadas?</p>
<p><b>Hospitalizaciones por psiquiatría</b></p> <p>¿Por qué motivos llegan las personas jóvenes a ser hospitalizadas por psiquiatría, qué se puede saber de su historia de vida? ¿De qué manera inciden en este tipo de hospitalización el desarrollo personal?</p> <p>¿Cuál es su estado de salud mental para que requiera de hospitalización?</p>

<p><b>Violencia intrafamiliar</b></p> <p>¿De qué manera la violencia afecta la salud mental de las víctimas?</p> <p>¿Qué aspectos pueden estar asociados a tendencias de violencia más altas en mujeres que en hombres, más altas en los grupos de edad menores a 19 años?</p> <p>¿De qué manera la pandemia pudo desencadenar violencia intrafamiliar?</p>
<p><b>Femicidio</b></p> <p>¿De qué manera la violencia que antecede a los femicidios afecta la salud mental de las víctimas?</p>
<p><b>Comportamiento suicida: intentos de suicidio</b></p> <p>¿Desde la perspectiva del desarrollo personal y colectivo, qué aspectos inciden en tendencias de intentos de suicidio altas en cohortes de 19 años y menos? ¿de tasas más altas en mujeres que en hombres?</p> <p><b>Suicidios consumados</b></p> <p>¿Qué elementos pueden incidir en el mayor número de casos de suicidio en el grupo de edad de 18 a 24 años?</p> <p>¿De qué manera pudo incidir la pandemia para que en el año 2022 se presentara el mayor número de suicidios en el período?</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p> <p>¿Cuáles son los principales aspectos clave para promover, prevenir, atender, recuperar la salud mental en personas jóvenes?</p> <p>¿Qué hace falta, que no se hace, para abordar la salud mental en Costa Rica, y con ello procurar el bienestar mental de las personas jóvenes?</p>



<https://cpj.go.cr/>



**22534131**

**22804376**



MINISTERIO DE  
CULTURA Y JUVENTUD

Gobierno  
de Costa Rica

CONSEJO DE LA  
PERSONA JOVEN