

PODER EJECUTIVO
DECRETOS
N° 40881 - S
EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Y LA MINISTRA DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 50, 140, incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 inciso 2) acápite b) de la Ley No. 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública", 2, 4 y 7 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973, "Ley General de Salud"; 1, 2 y 6 de la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973, "Ley Orgánica del Ministerio de Salud".

CONSIDERANDO:

1. Que la salud de la población es un bien jurídico de interés público tutelado por el Estado.

2. Que es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Correspondiéndole al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Teniendo potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.

3. Que el derecho a la vida es uno de los pilares del sistema de protección a los derechos humanos, siendo este derecho inalienable, contemplado en el marco nacional e internacional de Derechos Humanos, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Constitución Política de Costa Rica (art. 21 y 50). Particularmente el Ministerio de Salud tiene la competencia de proteger este derecho, mediante normativa que regule la articulación de las instituciones de la Administración Pública, para preservar el derecho a la vida de las personas y consecuentemente el derecho a la salud, de conformidad con lo establecido en la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973, "Ley General de Salud" y la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973, "Ley Orgánica del Ministerio de Salud".

4. Que existe un marco internacional que reconoce la salud mental como un derecho, respaldándose en instrumentos como la Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental proclamado por la Federación Mundial de Salud Mental (26 de agosto de 1989); los Principios de la Declaración de Caracas. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica (Caracas, 14 de noviembre de 1990); los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 17 de diciembre de 1991); los Principios de Brasilia. Conferencia Regional en Brasilia (noviembre de 2005); la Declaración de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (adoptado por Naciones Unidas en diciembre de 2006); El 49° Consejo Directivo de la OPS. 61.A Sesión del Comité Regional, Washington D.C., 2009, que aprobó la Estrategia Regional y el Plan de Acción sobre Salud Mental (2009-2019); la Declaratoria de Corobicí, San José (XXV Congreso Centroamericano de Psiquiatría, con énfasis en Derechos Humanos, abril de 2011), entre otros. Este marco respalda la elaboración de políticas nacionales en los Estados Partes orientadas a

garantizar este derecho, como la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 de Costa Rica, y el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010-2018.

5. Que la Organización Mundial de la Salud (2014) mediante el documento “Prevención del suicidio. Un imperativo global”, insta a los países a que de manera sistemática brinden una respuesta nacional al suicidio.

6. Que el Comité de los Derechos del Niño en su Cuarto Informe del 30 de mayo de 2011, recomienda al país en relación a la salud mental “...que realice un estudio minucioso sobre la salud mental de los niños, los adolescentes y sus familias, y a que utilice los resultados del estudio como base para la elaboración de una política y un programa nacional de salud mental de los niños y adolescentes”.

7. Que Costa Rica forma parte y aporta información al “Observatorio Centroamericano y de República Dominicana de la Conducta Suicida”, que tiene como objetivo identificar oportunamente los diferentes hechos sobre suicidios e intentos de suicidios y sus factores de riesgo, de tal manera que faciliten el análisis de sus dinámicas y permitan extraer recomendaciones de acción.

8. Que en Costa Rica existe una serie de instrumentos legales que respaldan la elaboración de políticas públicas para el abordaje de la salud mental, considerando entre ellos la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973, "Ley General de Salud" y la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973, "Ley Orgánica del Ministerio de Salud", ya citadas.

9. Que la Ley No. 7739 del 06 de enero de 1998, “Código de la Niñez y la Adolescencia”, en su artículo 170, crea el Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia, y define sus competencias en el artículo 171, teniendo como una de sus principales funciones, coordinar la acción interinstitucional e intersectorial en la formulación de las políticas y la ejecución de los programas de prevención, atención y defensa de los derechos de las personas menores de edad. Y en vista, de que el comportamiento suicida es considerado un tema de salud pública a nivel nacional, y especial en la población adolescente, el Ministerio de Salud en conjunto con este Consejo, presentan este decreto a la sociedad costarricense, para mejorar la respuesta interinstitucional articulada ante este problema que atenta contra el derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes.

10. Que mediante la Ley No. 9213 del 04 de marzo de 2014, se crea la Secretaría Técnica de Salud Mental, como órgano técnico adscrito al Ministerio de Salud, cuyo objetivo es abordar de forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, lo cual incluye la prevención y atención del riesgo suicida.

11. Que la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción 2012-2021, establecen las prioridades y lineamientos para el abordaje del comportamiento suicida, estableciendo entre sus acciones el desarrollo, formulación e implementación de políticas y acciones de salud mental, dirigidas a personas en riesgo suicida, así como el desarrollo y ejecución de un programa nacional multisectorial para la atención de las personas en riesgo suicida. El Ministerio de Salud mediante el Decreto Ejecutivo No. 37306-S del 27 de agosto de 2012, y ahora recientemente con el Decreto Ejecutivo No. 40556-S del 07 de julio de 2017, “Reglamento de vigilancia de la salud”, ordenó la notificación obligatoria de todos los “intentos de suicidio”, a partir del año 2013; con estos esfuerzos se pretende reducir el sub-

registro de información y obtener datos que reflejen la realidad de la problemática, permitiendo así desarrollar acciones pertinentes para el abordaje integral.

12. Que, en Costa Rica, según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, para el año 2015 con relación a la incidencia de intentos de suicidio según grupo de edad y sexo durante el año 2015, tanto los hombres como las mujeres en los grupos en edades entre los 10-14 y 15-19 poseen las tasas más altas de intentos de suicidio. Así mismo, las mujeres de 15-19 años aportan las tasas más altas de intento de suicidio.

13. Que la situación de intentos suicidas y suicidio en Talamanca generó preocupación en el gobierno local, que incentivó en el 2014 la formación de la Comisión Local para la Prevención del Suicidio, como una iniciativa para enfrentar la problemática. Según datos del INEC y el Ministerio de Salud (Dirección de Vigilancia de la Salud), para el año 2015, Talamanca era uno de los cantones con mayor incidencia de intentos suicidas y suicidio. Como respuesta a esta situación y a partir de la solicitud de la Comisión Local para la Prevención del Suicidio, el Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia tomó la iniciativa de elaborar este documento, siendo parte del acuerdo de la Sesión Ordinaria 10-15 en Bribri, Talamanca el día 25 de febrero 2015.

14. Que el Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia en su acuerdo 01-34-17, tomado por unanimidad en la reunión No. 34-17, celebrada el 22 de marzo de 2017, aprobó el decreto “Lineamientos para la articulación interinstitucional en la prevención de los intentos de suicidio y del suicidio”, para que se oficialice a la población.

15. Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo No. 37045-MP-MEIC del 22 de febrero de 2012 “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos” y su reforma, se considera que por la naturaleza del presente reglamento no es necesario completar la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio, toda vez que el mismo no establece trámites ni requerimientos para el administrado.

POR TANTO,

DECRETAN:

**OFICIALIZACIÓN DE LA NORMATIVA NACIONAL PARA LA ARTICULACIÓN
INTERINSTITUCIONAL EN EL ABORDAJE INTEGRAL
DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA**

Artículo 1.- Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria la *Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida*, adjunta como anexo a este decreto, la cual deberá ser acatada por todas las instituciones involucradas en el proceso de abordaje integral del comportamiento suicida.

Artículo 2.- Corresponderá a las Autoridades de Salud del Ministerio de Salud, velar porque dicha Normativa sea cumplida.

Artículo 3.- La citada Normativa se pone a disposición, para las personas que deban consultarla, en la página web del Ministerio de Salud, cuya dirección electrónica es www.ministeriodesalud.go.cr. Y en físico estará disponible en la Secretaría Técnica de Salud Mental.

TRANSITORIO I. En un plazo de 12 meses, el Ministerio de Salud oficializará la norma nacional para la atención integral del comportamiento suicida, a partir de la publicación de este decreto.

Artículo 4.- Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. San José, a los quince días del mes de enero de dos mil dieciocho.


LUIS GUILLERMO SOLÍS RIVERA


EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
SAN JOSÉ, COSTA RICA


DRA. KAREN MAYORGA QUIRÓS
MINISTRA DE SALUD


MINISTERIO DE SALUD
MINISTRA
DESPACHO
COSTA RICA

ANEXO

NORMATIVA NACIONAL PARA LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN EL ABORDAJE INTEGRAL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1º- Objetivo. Facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio.

Artículo 2º-Ámbito de aplicación y población meta. Esta normativa es de aplicación obligatoria para las personas, instituciones, establecimientos y organizaciones, tanto públicas como privadas con responsabilidades en el abordaje integral del comportamiento suicida a nivel local, con apoyo del nivel regional y nacional para su correcta aplicación en los diferentes niveles de gestión y dirigido con especial énfasis a niños, niñas y personas adolescentes, así como a población indígena y en todo el país.

Artículo 3º-Instancias clave. A continuación, se presenta un listado de instituciones clave en la prevención y atención de los intentos suicidas y el suicidio, el mismo no excluye a otras instancias que por su relevancia a nivel local o nacional, pueden integrarse y desempeñar un rol fundamental en el abordaje integral del fenómeno.

1. Ministerio Salud.
2. Caja Costarricense del Seguro Social.
3. Patronato Nacional de la Infancia (incluyendo las Juntas de Protección y los Consejos - Participativos de Niñez y Adolescencia).
4. Ministerio de Educación Pública.
5. Ministerio de Cultura y Juventud.

6. Ministerio de Seguridad Pública, específicamente Fuerza Pública.
7. Ministerio Público.
8. Organismo de Investigación Judicial.
9. Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.
10. Instituto Mixto de Ayuda Social.
11. Instituto Costarricense de Deporte y Recreación.
12. Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).
13. Consejo de la Persona Joven.
14. Cruz Roja Costarricense.
15. 911.
16. Municipalidades.
17. Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional.
18. Subsistemas Locales de Protección de Niñez y Adolescencia.
19. Universidad de Costa Rica.
20. Universidades públicas y privadas, como otros centros de estudio locales.
21. Colegios profesionales en medicina, enfermería, psicología, trabajo social, educación, orientación, entre otros.
22. Organizaciones comunitarias, incluyendo juveniles.
23. Organizaciones de sociedad civil, como la Asociación de Prevención del Suicidio, la Fundación Rescatando Vidas, entre otras.
24. Bomberos de Costa Rica.
25. Organismos Internacionales, como Naciones Unidas (OPS, UNICEF, UNFPA, UNESCO, entre otros).

Artículo 4º- Siglas y definiciones.

4.1. SIGLAS

1. **CCSS.** Caja Costarricense de Seguro Social.
2. **CNA.** Código de la Niñez y la Adolescencia.
3. **CNNA.** Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia.
4. **IAFA.** Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.
5. **ICODER.** Instituto Costarricense de Deporte y Recreación.
6. **ILAIS.** Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida.
7. **INA.** Instituto Nacional de Aprendizaje.
8. **INEC.** Instituto Nacional de Estadística y Censo.
9. **IMAS.** Instituto Mixto de Ayuda Social.
10. **MEP.** Ministerio de Educación Pública.
11. **MS.** Ministerio de Salud.
12. **MTSS.** Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
13. **MT.** Municipalidad de Talamanca.
14. **OATIA.** Oficina para la Atención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección de la Persona Adolescente Trabajadora.
15. **OIJ.** Organismo de Investigación Judicial.
16. **ONU.** Organización de las Naciones Unidas.
17. **OPS.** Organización Panamericana de la Salud.

18. PANI. Patronato Nacional de la Infancia.

19. STSM. Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud.

20. UCR. Universidad de Costa Rica.

21. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

22. UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

23. UNFPA. El Fondo de la Población de las Naciones Unidas.

4.2. Definiciones. Con el objetivo de simplificar la terminología en la temática, se adaptaron algunos términos contenidos en la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2010), la propuesta: Observatorio Centroamericano de Salud Mental y la Estrategia de Salud para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021, los cuales se presentan a continuación:

a. Abordaje integral del riesgo suicida: Conjunto de acciones interdisciplinarias e interinstitucionales, coordinadas y orientadas a la promoción de factores protectores y la prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, las cuales parten de una valoración y consideración de todas las dimensiones de la persona o grupo con el que se trabaja.

Estas acciones van más allá del tratamiento farmacológico, e incluyen el abordaje psicosocial, tomando como participante activa a la persona o grupo a quien se dirigen las acciones y partiendo del contexto específico en que se desarrollan.

b. Autolesión/gesto suicida: Conducta potencialmente lesiva auto infligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta

puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte auto infligida no intencionada).

c. Clasificación del riesgo suicida: Estos factores podrían valorarse según la siguiente clasificación:

1. **Bajo**: la persona ha tenido algunos pensamientos suicidas, como “no puedo seguir adelante”, “desearía estar muerto”, pero no ha hecho ningún plan concreto para hacerse daño. No hay intención evidente, aunque si ideación suicida.
2. **Moderado**: presencia de ideación suicida poco frecuente, fugaz y sin plan estructurado. Cuenta con red de apoyo y factores protectores, podría tener antecedentes de intentos previos y factores de riesgo adicionales.
3. **Alto**: ideación suicida frecuente, intensa con plan estructurado y con acceso a medios para realizarlo. Red de apoyo ausente o débil y carencia de factores protectores.

d. Comunicación suicida: acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, para los que existe evidencia implícita o explícita de que este acto de comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida. La comunicación suicida es un punto intermedio entre la ideación suicida (cogniciones) y la conducta suicida. En esta categoría se incluyen aquellas comunicaciones verbales o no verbales, que pueden tener intencionalidad, pero no producen lesiones. Existen dos tipos de comunicación suicida:

1. **Amenaza suicida:** acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en el futuro cercano.
2. **Plan suicida:** es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial.

e. Comportamiento suicida: diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio

propiamente dicho. Organización Mundial de la Salud (2014). El comportamiento suicida es un continuum de conductas.

f. Conducta suicida no determinada: conducta con grado indeterminado de intencionalidad suicida que puede resultar sin lesiones, con lesiones o causar la muerte (muerte auto infligida con grado indeterminado de intencionalidad).

g. Factores de riesgo: 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. Los factores de riesgo se pueden dividir en:

1. **Factores predisponentes:** enfermedad mental (depresión, alcoholismo, esquizofrenia), intentos previos de suicidio, enfermedades físicas, baja tolerancia a las frustraciones y alta impulsividad.

2. **Factores precipitantes:** acontecimientos vitales estresantes, que a menudo preceden a un suicidio y/o intento suicidio. OPS (2011) Es poco frecuente que sean causa suficiente en el suicidio, de modo que su importancia radica en que actuarían como precipitante en personas con vulnerabilidad por sus condiciones personales, entre los más comunes se pueden señalar:

i. **Factores familiares:** conflictos familiares (madre, padre, hijas/os, hermanas/os, u otras personas familiares); muerte de un/a familiar, pareja, o personas muy cercanas; historial familiar de suicidio, entorno problemático, abandono afectivo, entre otros.

ii. **Factores biológicos:** enfermedades y dolor crónico, factores genéticos, entre otras.

- iii. **Factores psico-emocionales:** presencia de depresión, drogo-dependencias, depresión post-parto, entre otros. Abuso sexual o físico: reciente o como antecedente, pero que la persona que intentó suicidarse o se suicidó, refirió como desencadenante de la crisis. Incluye violación, maltrato físico, abandono, violencia en la pareja, entre otros.
- iv. **Factores económicos:** incluye reciente pérdida de empleo, quiebra financiera, cambio de posición socioeconómica, vivir en situación de pobreza, entre otros.
- v. **Factores sociales:** incluye problemas en el centro de trabajo o educativo, desarraigo, aislamiento, exposición al suicidio de otras personas, pérdidas personales (familiar, pareja, o amigos), problemas de pareja (incluye ruptura amorosa, infidelidad, separación brusca, entre otros), ausencia de redes de apoyo.

h. Factores protectores: son los recursos personales o sociales que atenúan la probabilidad de un suicidio o disminuyen el riesgo suicida. Estos factores protectores pueden deberse a características personales, al entorno familiar o a las características de los sistemas de apoyo social, así como el desarrollo y accesibilidad a los recursos mencionados. Entre ellos pueden mencionarse:

- i. **Personales:** habilidad en la resolución de conflictos o problemas, tener confianza en sí mismo, habilidad para las relaciones sociales e interpersonales, presentar flexibilidad cognitiva.
- ii. **Sociales o medioambientales:** apoyo familiar, social y comunitario de calidad, integración social, poseer creencias y prácticas espirituales o valores positivos, adoptar valores culturales y tradicionales, tratamiento integral, permanente y a

largo plazo en personas con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol u otras drogas.

- i. Ideación suicida:** idea o pensamiento recurrente sobre quitarse la vida sin intentarlo. La ideación suicida es un constructo cognoscitivo directamente vinculado con el intento de suicidio.
- j. Intento de suicidio:** conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
- k. Métodos de suicidio:** mecanismos por los cuales se produce la muerte de una persona, que son ejecutados por la víctima misma, quien tiene conocimiento de las posibles consecuencias fatales.
- l. Personas sobrevivientes de suicidio:** toda persona que tiene un vínculo afectivo significativo con otra que se suicidó, entre las que se incluyen familiares, amistades, compañeros, e incluso el personal institucional que atendió a la persona.
- m. Prevención:** implica la adopción de medidas encaminadas a detectar y mitigar los riesgos asociados a comportamientos suicidas, así como impedir que se agraven las consecuencias físicas y psicosociales asociadas a esta problemática.
- n. Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)¹:** técnica aplicada en la intervención de la crisis suicida que consta de las siguientes etapas:
 - i. Establecimiento de contacto con la persona en crisis.
 - ii. Reconocimiento del problema y sus características.
 - iii. Búsqueda y definición de posibles soluciones inmediatas y a corto plazo.

¹Pérez, S., & García J. (2008). Suicidio: manual para la familia y glosario de términos suicidológicos. Querétaro, México.

- iv. Toma de acciones concretas, de acuerdo al punto anterior.
 - v. Derivación y /o seguimiento de la atención de la persona.
- o. Promoción de la salud mental:** consiste en proporcionar a las personas y la comunidad los medios necesarios para mejorar su salud integral, incluida su salud mental, y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.
- p. Redes interinstitucionales:** son redes que abarcan a distintas instituciones u organizaciones y que surgen del hecho de compartir un objetivo común.
- q. Referencia acompañada:** La referencia es la acción de remitir a una persona a una determinada instancia para que reciba el abordaje oportuno, según amerite su situación personal. Cuando la referencia es acompañada, el personal debe asegurarse de que la persona sea atendida en la siguiente instancia mediante una coordinación directa, ya sea mediante una llamada telefónica o incluso el acompañamiento físico hasta el establecimiento según la condición correspondiente.
- r. Suicidio Consumado:** Es el momento en que se logra concretar la autoeliminación, se habla del fallecimiento de una persona por una acción directamente dirigida hacia sí misma, ejecutada precisamente con el fin de acabar con su vida.

Artículo 5º- Enfoques y principios. Estos lineamientos están basados en los enfoques y principios establecidos en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, desarrollados a continuación:

5.1. Enfoque de derechos humanos. Este enfoque adopta el marco internacional y nacional de los derechos humanos, es decir, aquellos derechos inherentes a la persona humana y su dignidad,

teniendo como fin garantizar la igualdad, dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna.

De esta forma, el enfoque de derechos humanos reconoce a todas las personas como sujetas de derechos independientemente de su identidad de género, edad, etnia, nacionalidad, diversidad funcional, orientación sexual, clase social, orientación política o cualquier otra condición, como se explicita en los artículos 1, 2 y 7 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

De acuerdo con los tratados internacionales y leyes de la República, el Estado está obligado a respetar y cumplir lo consignado en estos derechos.

Es así que, a partir de este enfoque, vivir una vida digna es considerado como derecho fundamental, asimismo gozar de una óptima salud, siendo particularmente relevante la salud mental (artículo 3, artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos²).

5.2. Enfoque de género. Reconoce y cuestiona la existencia histórica de condiciones de desigualdad de poder y oportunidades entre hombres y mujeres, así como con otras personas con identidad de género diversas a estas.

Este enfoque toma en cuenta las particularidades y las implicaciones sociales de la desigualdad de género y busca generar acciones orientadas a la ruptura de patrones socioculturales que sostienen dichas brechas, a la eliminación de toda forma de discriminación y al alcance de la igualdad de condiciones y oportunidades.

La aplicación de este enfoque contempla la toma de consciencia de las implicaciones de la construcción de género en los determinantes de los intentos suicidas y del suicidio, para plantear acciones pertinentes. Se deben considerar, especialmente, las diferencias existentes entre grupos de

²Declaración Universal de los Derechos Humanos (10 diciembre, 1948).

mujeres particularmente vulneradas, como lo son las niñas y las personas adolescentes, indígenas, afrodescendientes, migrantes, mujeres con diversidad funcional, en condición de pobreza, diversidad sexual.

A su vez, retomando la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)³, será necesario realizar todas aquellas acciones afirmativas, de carácter temporal, encaminadas a acelerar la igualdad de facto entre hombres y mujeres, hasta alcanzar las condiciones de igualdad de oportunidad y trato.

5.3. Enfoque de diversidad. Este enfoque parte del reconocimiento y respeto de la diversidad existente en todas las personas, la cual puede derivarse de la cultura, pertenencia a un pueblo o grupo, clase social, nacionalidad, edad, orientación sexual, identidad de género, diversidad funcional, filiación política o cualquier otra condición, tomando en cuenta sus necesidades particulares para garantizar su integración en todas las acciones por realizar, eliminando todas las formas de discriminación y exclusión.

5.4. Enfoque de Salud Mental. Este enfoque permite visualizar la salud mental⁴ como una construcción colectiva, histórica y social que surge de las condiciones de vida e interacción entre las personas, grupos sociales, comunidades y el ambiente en que se encuentran, con lo cual las acciones se orientan por la promoción y fortalecimiento de factores protectores desde las comunidades y grupos, evitando la excesiva medicalización.

5.5. Principio de pertinencia cultural. Todas las acciones por realizar deberán ser contextualizadas y considerar la diversidad cultural y la cosmovisión de las personas, grupos y

³ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (18 de diciembre, 1979).

⁴ Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Costa Rica.

comunidades con quienes se va a trabajar, demostrando respeto y asegurando la preservación de su cultura.

La aplicación de este principio es particularmente relevante para el trabajo con poblaciones y comunidades indígenas, afrodescendientes y migrantes.

Este principio responde a una Costa Rica que se declara República multiétnica y pluricultural, según establece el artículo 1 de la Constitución Política⁵ de este país.

5.6. Principio de interés superior. Reconociendo la condición especial de protección que requieren las niñas, niños y personas adolescentes, el principio de interés superior establece que ante cualquier situación en que se involucre a esta población, deberá discriminarse positivamente a favor del mayor bienestar de la persona menor de 18 años, tomando aquellas medidas que mejor satisfagan plenamente sus derechos, en un ambiente físico y mental sano, procurando su desarrollo personal⁶.

Este principio es particularmente relevante para el abordaje integral de los intentos suicidas y suicidios con niños, niñas y personas adolescentes, sus familias y las comunidades en que se desenvuelven.

5.7. Principio de participación activa e integración. Se deberá involucrar a todas las personas y actores sociales pertenecientes a un espacio geográfico poblacional determinado, para desarrollar alianzas estratégicas que permitan buscar soluciones a los problemas existentes, desde el empoderamiento, generando mejoras en el desarrollo y el bienestar.

De esta forma, se considera que la salud mental es el resultado de acciones conjuntas de las y los actores sociales en interacción con su medio ambiente, por lo que protegerla y mejorarla solo puede

⁵ Reforma constitucional del artículo 1 de la Constitución Política de Costa Rica (1949). 24 de agosto, 2015.

⁶ Adaptado de la Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva. (14 agosto, 2015). La Gaceta.

lograrse mediante la movilización sinérgica de la diversidad de actores sociales existentes, en la planificación, implementación y seguimiento de las acciones.

Partiendo de ello, ha de entenderse la participación social como:

“La capacidad real que poseen las personas y las comunidades para incidir de manera efectiva en los asuntos de interés común que afectan su desarrollo individual y colectivo. Cualquier persona tiene derecho a una asistencia digna, a ser partícipe de programas que lo motiven a conocer y reflexionar acerca de los factores de riesgo que puedan amenazar su ambiente, a educarse para protegerse de ellos, a participar en procesos para el desarrollo de un ambiente adecuado para la convivencia.” (Colombia, 2000, cit. por Plan Nacional de Salud Mental, 2012-2021).

La integración, implica la creación de espacios abiertos a la diversidad de voces y perspectivas, respetuosos y no excluyentes, donde las personas y grupos involucrados tengan una participación activa y se reconozcan en su calidad de seres con derechos, y no como objetos.

5.8. Principio de inclusión social. Este principio procura garantizar los derechos, deberes, igualdades y equidad en el acceso a bienes y servicios a las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción alguna. Cuando una persona o grupo social se encuentra incluido, significa que su perspectiva, opinión y necesidades son tomadas en cuenta, que puede ser partícipe de la toma de decisiones que le involucran, que es respetado/a y que tiene un lugar activo en las redes sociales e institucionales, abarcando las dimensiones: política, económica, laboral, social y cultural. De ninguna manera esta inclusión implica homogenizar a las poblaciones, por el contrario, pretende el respeto de la diversidad y la inclusión de los diferentes grupos.

Por tanto, las acciones contempladas en estos lineamientos deberán procurar incidir en los determinantes que vulneran particularmente a ciertos grupos frente al suicidio, para priorizar acciones con estas poblaciones.

5.9. Evidencia científica y buenas prácticas en salud mental. Estos lineamientos, así como las acciones a desarrollar por las instancias involucradas, se encuentran y deberán encontrarse fundamentadas en la evidencia científica y las buenas prácticas actualizadas, producto de investigaciones y experiencias en salud mental; principalmente sobre el abordaje integral e interinstitucional del suicidio.

Esta evidencia científica deberá ser confiable, veraz, laica y ética, garantizando el mayor nivel de objetividad posible sin entrar en contradicción con el enfoque de derechos humanos.

Artículo 6º- Articulación interinstitucional para el abordaje integral del comportamiento suicida.

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

Estos lineamientos procuran articular la labor de manera integrada entre las diferentes instituciones y organizaciones a nivel local, desde las competencias ya establecidas para cada una de

ellas, y en función de las necesidades de respuesta, aprovechando las capacidades existentes de forma efectiva y fortaleciendo aquellas requeridas para el abordaje integral del riesgo suicida.

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

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

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

7.1. En relación con el artículo anterior, se deberá definir o conformar a nivel regional una instancia para el abordaje integral del riesgo suicida, integrada por representantes de las diferentes instituciones, organizaciones y grupos con competencias en la promoción de factores protectores y la prevención, atención y seguimiento del comportamiento suicida. En adelante se denominará a esta Instancia Regional para el Abordaje Integral del comportamiento suicida como **IRAIS**, no obstante, para efectos de su aplicación, ésta será nombrada de acuerdo a la división regional institucional, según corresponda.

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

Las IRAIS deberán incorporarse al trabajo de las Redes Locales de Salud Mental, u otras redes afines al tema, en caso de existir, o en caso de no contar con la posibilidad de crear el ILAIS a nivel local.

7.2. Esta Instancia Regional estará conformada como mínimo por: Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de Educación Pública, Organismo de Investigación Judicial y Ministerio Público, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Cultura y Juventud, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, Instituto Mixto de Ayuda Social, Municipalidades, Comité de la Persona Joven, Cruz Roja, Universidades Públicas, Organizaciones No Gubernamentales y Organizaciones Comunitarias locales, afines a la temática, así como todas aquellas instancias con responsabilidad de velar por el abordaje integral del comportamiento suicida a nivel local, la persona representante de cada institución, será nombrada por cada institución de acuerdo a la estructura con la que cuente en los respectivos niveles de gestión.

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

7.3. Esta Instancia Regional tiene la responsabilidad de elaborar un plan anual de trabajo, alineado con los planes operativos institucionales que contemple acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental, así como de prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio. Para ello deberá involucrarse activamente a los diferentes

actores a nivel comunitario, en la planificación, ejecución y seguimiento de estas acciones. El mismo deberá estar en implementación al finalizar el segundo mes de cada año.

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

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

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

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

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

8.1. Planificar acciones articuladas de forma interinstitucional e intersectorial de promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción de las personas, que le permitan a las instancias locales generar acciones de abordaje integral del comportamiento suicida.

8.2. Apoyar las acciones locales de referencia y contra-referencia para la atención en red del comportamiento suicida.

8.3. Elaborar un directorio de personas clave o contacto representante de cada institución u organización, en concordancia con la ruta interinstitucional regional. (Anexo 1).

8.4. Mantener procesos de generación de información y conocimiento, que permita mejorar la planificación de acciones regionales y locales pertinentes.

8.5. Analizar periódicamente la información brindada por Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud sobre los casos reportados en boleta VE 01 y realizar las recomendaciones respectivas a nivel regional y local.

8.6. La Instancia Regional de Abordaje Integral del Riesgo Suicida será responsable de consolidar el registro estadístico anual de los casos y sus características de intento y consumación de suicidio, desagregando la información a nivel regional y local.

8.7 La Instancia Regional de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida deberá según corresponda, definir y remitir las directrices a la Instancia Local de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS) para fortalecer la articulación institucional local que aborde integralmente las conductas suicidas.

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

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

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

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

9.2. Esta Instancia Local estará conformada como mínimo por: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de Educación Pública, Organismo de Investigación Judicial y Ministerio Público, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Cultura y Juventud, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, Instituto Mixto de Ayuda Social, Municipalidades, Comité de la Persona Joven, Cruz Roja, Universidades Públicas, Organizaciones No Gubernamentales y Organizaciones Comunitarias locales, afines a la temática, así como todas aquellas instancias con responsabilidad de velar por el abordaje integral del riesgo suicida y el suicidio a nivel local. La persona representante de cada institución, será nombrada por cada institución de acuerdo a la estructura con la que cuente a nivel cantonal.

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

9.3. Esta Instancia Local tiene la responsabilidad de elaborar un plan anual de trabajo, que contemple acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental, así como de prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio. Para ello

deberá involucrarse activamente a los diferentes actores a nivel comunitario, en la planificación, ejecución y seguimiento de estas acciones. El mismo deberá estar en implementación al finalizar el segundo mes de cada año.

Dicho plan deberá responder a las políticas públicas y programas nacionales y programaciones operativas institucionales relacionadas con la problemática en cuestión, dando énfasis en los presentes lineamientos. El mismo deberá estar listo antes de finalizar el año anterior a su ejecución. Deberá presentarse un informe semestral de las acciones institucionales realizadas, según competencia.

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

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

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

10.2. Definir y validar la ruta interinstitucional local, para la atención en red de cada uno de estos casos: riesgo suicida, intento de suicidio y suicidio; así como las instancias responsables de cada acción, tomando como base este decreto, para esto deberá tomar en cuenta el contexto específico, la pertinencia y las necesidades locales. Con la participación activa tanto de la comunidad como de las organizaciones, instituciones y estructuras locales relacionadas con el tema.

10.3. Elaborar un directorio de personas clave o contacto representante de cada institución u organización, en concordancia con la ruta interinstitucional local (Anexo 1).

10.4. Elaborar un inventario de redes o grupos organizados que promuevan la participación de niños, niñas y personas adolescentes a nivel local.

10.5. Mantener procesos de generación de información y conocimiento, a través de diagnósticos locales e investigación, que permita mejorar la planificación de acciones locales pertinentes.

10.6. Promover la participación en el ILAIS de los Gobiernos Locales, especialmente a través de los Consejos de Coordinación Interinstitucionales.

10.7. Promover la participación de las familias y comunidades en las acciones de promoción y prevención que facilite la detección, captación y contención emocional de casos de intentos suicidas y suicidios para lo cual brindarán capacitación a las familias, comunidad y grupos organizados.

10.8. Promover y apoyar la creación de grupos de apoyo para la atención de las personas identificadas con riesgo suicida o que hayan realizado un intento de suicidio, así como también de grupos de apoyo para la atención de personas sobrevivientes del suicidio, ya sea de un/a familiar o persona cercana, aprovechando los espacios que ya brindan las instituciones como escuelas para madres y padres, grupos comunitarios, entre otros que se identifiquen; para lo cual deberán recibir lineamientos y capacitación de personas expertas en el campo de la salud mental comunitaria.

Artículo 11º- Registro y reporte de información.

11.1. Cualquier representante institucional que detecte una situación de intento de suicidio, deberá llenar la Boleta 01 de Vigilancia Epidemiológica (VE01), remitiéndola a la Dirección de Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud, quien a su vez será el responsable de llevar mensualmente

el análisis de la información consolidada a la ILAIS y/o a la IRAIS para la toma de decisiones oportunas a nivel local. (Anexo 2)

11.2. La Dirección de Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud registrará, analizará y reportará la información a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica, quien en conjunto con la Secretaría Técnica de Salud Mental elaborarán un boletín informativo semestral.

Artículo 12º- Confidencialidad.

12.1. Todo servicio institucional deberá garantizar a las personas destinatarias de sus acciones, el derecho que tienen a la confidencialidad, calidez y privacidad durante los diferentes procesos de abordaje, así como a sus familias.

12.2. Deberá establecerse un mecanismo que asegure la no re-victimización de las personas que han enfrentado un intento de suicidio o suicidio consumando, incluyendo a los sobrevivientes o afectados.

Artículo 13º- Sensibilización y formación del personal institucional.

13.1. Las instancias involucradas deberán hacer de conocimiento de su personal, tanto en propiedad como en condición interina o por servicios profesionales, estos lineamientos, así como todas aquellas normativas institucionales y protocolos vigentes que se desarrollen para el abordaje integral del comportamiento suicida.

Asimismo, las instituciones deberán garantizar un proceso de inducción al personal de nuevo ingreso involucrado con el abordaje integral de los intentos suicidas y el suicidio, acerca de los contenidos de estos lineamientos, como de las normativas y protocolos institucionales vigentes.

13.2. Las instituciones deberán garantizar que el personal que deba realizar acciones en el marco del abordaje integral del comportamiento suicida, se encuentre sensibilizado y capacitado para desarrollar sus funciones, de conformidad con los presentes lineamientos, aplicando los enfoques y principios aquí establecidos. Para ello, cada institución desarrollará progresivamente, procesos de formación de calidad que aseguren el cumplimiento de este artículo.

Asimismo, cada institución deberá asignar personal que será entrenado en Primeros Auxilios Psicológicos ante el comportamiento suicida, para brindar esta intervención cuando se requiera.

13.3. El personal institucional que forme parte de la ILAIS, deberá estar debidamente sensibilizado y capacitado en abordaje integral del comportamiento suicida, lo que le permita desempeñar su labor de una forma informada y crítica.

13.4. Los procesos de entrenamiento, formación, sensibilización en abordaje integral del comportamiento suicida serán impartidos por personal especializado en salud mental y con experiencia comprobada en el tema. Para ello se podrá contar con el apoyo técnico y financiero de la Secretaría Técnica de Salud Mental, cuando así se requiera.

13.5. Los procesos de sensibilización, formación, inducción y divulgación de los lineamientos a nivel institucional serán apoyados por la ILAIS y/o la IRAIS.

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

CAPÍTULO II

Disposiciones Específicas

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

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

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

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

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

Artículo 15º- Sobre la prevención de los intentos suicidas y el suicidio.

15.1. Toda institución involucrada deberá incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, el desarrollo de acciones orientadas a la prevención del suicidio, según sus competencias.

15.2. Las acciones de prevención deberán desarrollarse en los ámbitos comunitario, familiar, educativo, laboral y con metodologías grupales, procurando la participación activa de las y los principales involucrados, integrándoles en la planificación y ejecución de estas acciones preventivas.

15.3. Entre las actividades deberá incluirse procesos con las comunidades, procurando incidir en el autocuidado y cuidado mutuo de la salud mental, la consulta oportuna y la no estigmatización de las problemáticas de salud mental.

15.4. Se deberán priorizar acciones de prevención con poblaciones identificadas como de alto riesgo, con una perspectiva contextualizada y aplicando los enfoques establecidos en estos lineamientos.

15.5. La ILAIS y/o la IRAIS deberá realizar evaluaciones cuantitativas y cualitativas, así como monitoreo de gestión y de resultado anualmente que midan el cumplimiento de las acciones preventivas llevadas a cabo por las instancias vinculadas.

Artículo 16°- Sobre la Atención de los intentos suicidas y el suicidio.

16.1. Cada institución deberá definir un protocolo de acuerdo a su competencia y responsabilidades, para la actuación interna ante tres situaciones diferentes, a saber:

- a. Riesgo suicida.
- b. Intentos de suicidio.
- c. Suicidio, en congruencia con los presentes lineamientos.

16.2. En ausencia de protocolos institucionales ante alguna de las siguientes manifestaciones:

- a. Si la persona ha verbalizado ideación suicida.
- b. Si la persona presentó gestos o conductas suicidas.
- c. Si la persona solicitó ayuda.
- d. Si un familiar o persona cercana solicitó ayuda para la persona en riesgo.

16.3 El funcionario deberá seguir los siguientes pasos, independientemente de la institución a la que represente:

- a. Llevar a la persona con sospecha de riesgo suicida con el personal institucional sensibilizado, capacitado y entrenado para atender este tipo de situaciones, con el fin de ofrecer contención emocional.
- b. El personal institucional capacitado deberá hacer una primera valoración del riesgo (anexo 3) y realizar la referencia según corresponda, tomando en cuenta su realidad geográfica, cultural y de acceso a los servicios de salud públicos o privados.
- c. Todas las instituciones deberán incorporar en el protocolo institucional la obligación del reporte de los intentos de suicidio, en la boleta VE 01 de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud. (Ver Anexo 2).
- d. Si la persona en riesgo suicida es menor de 18 años, se procede a brindar en forma inmediata protección integral, acorde a la normativa institucional existente y según el Código de Niñez y Adolescencia, en el artículo 19, que indica: *“Derecho a protección ante peligro grave. Las personas menores de edad tendrán el derecho de buscar refugio, auxilio y orientación cuando la amenaza de sus derechos conlleve grave peligro para su salud física o espiritual; así mismo, de obtener, de acuerdo con la ley, la asistencia y protección adecuadas y oportunas de las instituciones competentes”*. En estos casos, se hará una comunicación escrita al PANI para informar de la situación.
- e. La persona que detecta la situación de riesgo suicida deberá activar el sistema de articulación interinstitucional, definido por el ILAIS e IRAIS y por los protocolos específicos institucionales, según corresponda realizando las referencias y coordinaciones; garantizando así el abordaje integral.
- f. En los servicios de la CCSS se procederá de acuerdo al protocolo institucional, y recibirá y realizará las referencias de acuerdo a las competencias institucionales, para que continúen el abordaje integral interinstitucional

16.4 Ante la sospecha de suicidio consumado, se procederá de la siguiente manera para la articulación interinstitucional:

- a. La persona que detecta llamará al 911, quien activará el sistema de respuesta interinstitucional, contactando a los despachos de Fuerza Pública y la Cruz Roja.
- b. La Cruz Roja abordará la situación para valorar la condición de la persona y procederá según protocolo institucional.
- c. Fuerza Pública alertará al Organismo de Investigación Judicial y brindará la seguridad requerida durante la respuesta institucional. Además, realizará un breve informe preliminar sobre el caso con la información obtenida en el lugar, y lo enviará al Ministerio de Salud, en el que especificará nombre de la persona que ha consumado el evento, la fecha, hora y lugar del evento, y el nombre de algún familiar o persona cercana a la persona que aparentemente se ha suicidado, así como la información que considere pertinente.
- d. El Organismo de Investigación Judicial realizará la investigación según sus competencias. Asimismo, completará y realizará la notificación obligatoria al Ministerio de Salud según corresponda.
- e. El Ministerio de Salud como coordinador llevará al ILAIS la situación para el seguimiento apoyo y atención a la familia según competencias institucionales definidas en este decreto y en los protocolos institucionales.

16.5 Los protocolos institucionales deberán garantizar la atención integral y oportuna que ofrezca respuestas interinstitucionales en un tiempo razonable, facilitando la disponibilidad permanente por parte de las instituciones responsables involucradas. Para lograr la armonización, la Secretaría Técnica de Salud Mental emitirá lineamientos sobre el sistema de referencia y contra-referencia interinstitucional del riesgo suicida que facilite estos procesos.

16.6 Las instancias que integren el ILAIS que cuenten con personal especializado en enfermería en salud mental, psicología o psiquiatría, realizarán la evaluación del riesgo suicida. En tales casos, deberán hacer referencia acompañada a la CCSS, adjuntando la epicrisis y manteniendo la confidencialidad de la información, con el fin de evitar la re-victimización y a la vez garantizar la pronta protección y seguridad de la persona en riesgo. Este personal, también podrá realizar intervención en crisis, acompañamiento y atención, en los casos en que así se requiera o disponga, para beneficio de la persona en riesgo. Esto dependiendo de los recursos locales y en estrecha coordinación con la ILAIS.

Es responsabilidad de la Secretaría Técnica de Salud Mental definir los lineamientos y monitorear el cumplimiento de la creación de protocolos de acuerdo con lo establecido en este decreto y la Ley No. 9213 del 04 de marzo de 2014.

Artículo 17°- Sobre el seguimiento de los intentos suicidas y el suicidio.

17.1 La Instancia Local y/o Regional de Abordaje Integral del Riesgo Suicida deberá dar seguimiento al 100% de los casos remitidos por cualquiera de las instituciones, preservando la confidencialidad y privacidad de las personas.

17.2 La Instancia Local y/o Regional de Abordaje Integral del Riesgo Suicida realizará el seguimiento de las acciones de articulación contenidas en el Plan Local y/o Regional de Prevención de los Intentos de Suicidio y del Suicidio, tomando en consideración como primeros derechos en garantizar: la vida, la salud, y la educación, y posteriormente, cualquier otro derecho cuyo ejercicio sea necesario restituir.

17.3 La Instancia Local y/o Regional de Abordaje Integral del Riesgo Suicida deberá de contar con el registro estadístico anual de los casos y sus características de intento y consumación de suicidio actualizado.

CAPÍTULO III

Responsabilidades por institución

Artículo 18° -Ministerio de Salud. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes del Ministerio de Salud deberán:

- 1.** Coordinar la Instancia Regional de Abordaje Integral del Riesgo Suicida (IRAIS), y la Instancia Local de Abordaje Integral del Riesgo Suicida (ILAIS), manteniendo estrecho vínculo con la Secretaría Técnica de Salud Mental.
- 2.** Coordinar acciones de acuerdo a las competencias estipuladas en este decreto con la Instancia Regional de Abordaje Integral del Riesgo Suicida (IRAIS), para facilitar la gestión y la articulación de las ILAIS.
- 3.** Establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección con los diferentes actores locales involucrados en el abordaje integral del riesgo suicida, intentos suicidas y suicidio.
- 4.** Elaborar los instrumentos de seguimiento y evaluación cuantitativos y cualitativos para el cumplimiento de las acciones programadas, así como para la medición de indicadores de resultados las cuales serán responsabilidad de la Secretaria Técnica de Salud Mental.
- 5.** Capacitar a los entes notificadores públicos y privados sobre el Decreto Ejecutivo No. 40556-S del 07 de julio de 2017, “Reglamento de vigilancia de la salud”, con el fin de contar con información actualizada de los intentos de suicidio y de suicidios, los cuales son de notificación obligatoria para la toma de decisiones.

- 6.** Recopilar y sistematizar la información generada a partir de la boleta 01 de Vigilancia Epidemiológica (VE01), analizándola junto a la Secretaría Técnica de Salud Mental y generar un boletín semestral. Mantener informados de los datos epidemiológicos a la IRAIS y a las ILAIS para su análisis y toma de decisiones.
- 7.** Apoyar y brindar seguimiento a los planes y proyectos de salud mental, así como también coordinar la elaboración y entrega de reportes ejecutivos a la Secretaría Técnica de Salud Mental, en cumplimiento de la Política Nacional de Salud Mental y Plan de Acción 2012-2021.
- 8.** Desarrollar acciones de promoción de la salud mental dirigidas al fomento de factores protectores, así como acciones de prevención que reduzcan factores de riesgo.
- 9.** Generar las coordinaciones necesarias en conjunto con la IRAIS y las ILAIS, ante el reporte de suicidios consumados, para que la familia y personas cercanas al evento reciban atención y seguimiento.
- 10.** Promover la investigación en temas relacionados con la promoción de factores protectores y la prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, intentos suicidas y suicidio.
- 11.** El Ministerio de Salud mediante la Secretaria Técnica de Salud Mental, facilitará y apoyará los procesos de sensibilización, capacitación y entrenamiento del personal responsable de instituciones y organizaciones para el abordaje integral del comportamiento suicida, poniendo especial énfasis a las personas operadoras del sistema 911.
- 12.** Además de las responsabilidades descritas anteriormente, en este decreto será responsabilidad del Ministerio de Salud, todas las asignadas a la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Artículo 19º- Caja Costarricense del Seguro Social. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes de la Caja Costarricense del Seguro Social deberán:

1. Incluir dentro de los planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actividades de promoción de factores protectores y prevención del comportamiento suicida, involucrando la participación activa de la comunidad y priorizando como poblaciones beneficiarias a aquellas en mayor condición de vulnerabilidad, coordinando las acciones con las ILAIS/IRAIS según corresponda.
2. Elaborar un protocolo de detección, atención y seguimiento del riesgo suicida, intento suicida y suicidio, que incluya las rutas internas para estos casos, en los diferentes niveles de atención, en congruencia con los presentes lineamientos y los enfoques que en ellos se promueven.
3. Se debe dar especial atención a las referencias y contra-referencias de las instituciones que integran las ILAIS y las IRAIS.
4. Realizar la capacitación del personal, de todos los niveles, haciendo especial énfasis a los primeros auxilios psicológicos.
5. En caso de que otra institución u organización con personal especializado haya realizado la evaluación del riesgo suicida, se evitará re-victimizar a la persona, siendo posible el contacto directo con la funcionaria o funcionario que realizó la evaluación para solicitar la información respectiva. Al tiempo que se coordinarán la atención oportuna que requiera la persona.

Artículo 20º- Patronato Nacional de la Infancia. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes del PANI deberán:

- 1.** En caso de ser la institución que detecta la situación de riesgo suicida, brindar contención inmediata y realizar la valoración inicial del riesgo suicida para determinar la referencia al servicio de salud. Así como llenar la Boleta VE01 en casos de intento de suicidio, para remitirla al Ministerio de Salud. Garantizando la previa capacitación del personal.
- 2.** Si se detecta una persona menor de edad con riesgo suicida y se cuenta con personal especializado en psicología o afín, se podrá realizar la evaluación del riesgo suicida. En estos casos deberá intercambiarse la información de manera confidencial con el personal de salud la cual se referirá de forma acompañada para su atención.
- 3.** Realizar “referencia acompañada” para la atención de la situación de ideación o intento suicida a los servicios de salud de la CCSS de acuerdo a lo establecido en este decreto.
- 4.** Realizar la apertura del expediente administrativo para el 100% de las situaciones donde se detecta riesgo suicida de la persona menor de 18 años.
- 5.** En el caso de las personas menores de 18 años deberán tomarse las medidas de protección y administrativas respectivas para garantizar su derecho a la atención, elaborándose un plan de intervención psicosocial y brindando el seguimiento por parte de la Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia.
- 6.** Coordinar con las diferentes instituciones y organizaciones para realizar las acciones correspondientes a la garantía de derechos que se encuentren violentados en los casos de riesgo suicida, intentos suicidas y suicidio.
- 7.** Promover la participación activa juvenil y/o comunitaria en las actividades que fomenten los factores protectores de la salud mental y la prevención de riesgos de suicidio con la población, así como en los consejos participativos.

8. Incluir en sus planes anuales de trabajo las acciones relacionadas al abordaje integral del riesgo suicida.
9. Brindar procesos de sensibilización y capacitación en abordaje integral del riesgo suicida a su personal.
10. Registrar todas las acciones que se realicen en el marco del abordaje integral del riesgo suicida (promoción, prevención, detección, atención y seguimiento).
11. Promover en el marco del Subsistema Local de Protección la inclusión de acciones que fomenten los factores protectores de la salud mental y la prevención de riesgos de suicidio con la población.
12. Promover la participación de las Juntas de Protección de la Niñez y Adolescencia, para la inclusión de acciones que fomenten los factores protectores de la salud mental y la prevención de factores de riesgos suicida con la población.

Artículo 21º- Ministerio de Cultura y Juventud, y Consejo de la Persona Joven. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, deberán:

1. En caso de ser la institución que detecta la situación de riesgo suicida, brindar apoyo de acuerdo a las capacitaciones recibidas por el ILAIS y grupos expertos en el tema, así como realizar la referencia al servicio de salud más cercano y de acuerdo a lo estipulado en este decreto. Así como llenar la Boleta VE01, en casos de intento de suicidio, para remitirla al Ministerio de Salud
2. Desarrollar acciones para la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo suicida a través del arte, la cultura, y la recreación; mediante la participación activa de las niñas, niños y adolescentes y sus familias, priorizando aquellas poblaciones con mayor vulnerabilidad, según el contexto local.

3. Impulsar acciones para la construcción de proyecto de vida, con enfoque de derechos de la juventud y para prevenir factores de riesgo con comunidades en alto riesgo o jóvenes que han sobrevivido a intentos de suicidio; priorizando el fortalecimiento de redes de apoyo.

Artículo 22°- Ministerio de Educación Pública. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes del Ministerio de Educación Pública deberán:

1. Detectar y remitir tempranamente todos los casos de personas dentro del sistema educativo (primaria, secundaria, educación técnica, secundaria nocturna y otras modalidades educativas.), a partir de la valoración inicial del riesgo. Así como llenar la Boleta VE01 en casos de intento de suicidio, para remitirla al Ministerio de Salud.

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

3. A nivel local se deberá elaborar un diagnóstico de la situación de suicidio y el Departamento de Orientación elaborará su respectivo plan de intervención institucional, enfocada en brindar contención socioeducativa a la población estudiantil, a las personas con comportamientos suicida y sus familias. Promover e informar sobre el acceso a servicios de acompañamiento que brinden otras instancias.

4. Promover la permanencia, reinserción e integración en el sistema educativo de la persona que presente ideación o comportamiento suicida, que haya sido excluida del sistema educativo.

5. Documentar las situaciones y casos presentados para su análisis y seguimiento a la ILAIS.

6. Elaborar un protocolo interno de prevención y atención del riesgo suicida a lo interno de los centros educativos y capacitar a su personal para su implementación.
7. Implementar acciones socioeducativas para la promoción de factores protectores, prevención del riesgo suicida y la detección del mismo.

Artículo 23º- Ministerio de Seguridad Pública. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes del Ministerio de Seguridad Pública deberán:

1. En caso de ser la institución que detecta la situación de riesgo suicida, brindar apoyo de acuerdo a las capacitaciones recibidas por el ILAIS o IRAIS y grupos expertos en el tema, así como realizar la referencia al servicio de salud competente en la temática y de acuerdo a lo estipulado en este decreto. Así como llenar la Boleta VE01, en casos de intento de suicidio o sospecha de suicidio, para remitirla al Ministerio de Salud.
2. Realizar la “referencia acompañada” a la CCSS para la atención de personas con ideación o conducta suicida.
3. Notificar el 100% de los casos de intento de suicidio al Ministerio de Salud a través de la VE01, en los casos de suicidio deberán reportarlos al Organismo de Investigación Judicial.
4. En casos de sospecha de suicidio, elevar un informe preliminar al Ministerio de Salud, y este lo llevará al ILAIS, para coordinar las acciones de atención a la familia y personas cercanas al evento, teniendo en cuenta que certificar un suicidio consumado y la causa de muerte le competen a otra instancia.

5. Brindar apoyo en los casos de alto riesgo, intento de suicidio y suicidio consumado, en términos de seguridad de las personas afectadas, y sobrevivientes de suicidio según competencias.

Artículo 24°- Organismo de Investigación Judicial. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes del OIJ deberán:

1. En caso de ser la institución que detecta la situación de riesgo suicida, brindar información de acuerdo a las capacitaciones recibidas por el ILAIS/IRAIS y grupos expertos en el tema, e informar al ILAIS/IRAIS para el abordaje correspondiente.

2. Notificar el 100% de los casos de intento de suicidio al Ministerio de Salud a través de la VE01.

3. En caso de sospecha de suicidio elevar un informe preliminar al Ministerio de Salud y éste lo elevará al ILAIS/IRAIS, para coordinar las acciones de abordaje a la familia y personas cercanas al evento.

4. Brindar apoyo a los casos de alto riesgo, intento de suicido y suicidio consumado en términos de seguridad de las personas afectadas, según competencias institucionales.

5. Remitir la información de suicidio de forma semestral o cuando ésta sea requerida para la elaboración de informes locales y nacionales, resguardando la confidencialidad de la misma.

Artículo 25°- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia deberán:

1. Evaluar el riesgo suicida y atender a toda persona de la que se sospeche o se tenga certeza que presente una situación de consumo perjudicial o dependiente y que además presente factores asociados

a la ideación suicida o intento de suicidio. Se deberá coordinar con la Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, para facilitar que la persona puede acudir acompañada al Centro de Atención Integral en Drogas (CAID) más cercano.

2. Llenar la Boleta VE01 en casos de intento de suicidio para remitirla al Ministerio de Salud.

3. Realizar “referencia acompañada” para atención de la situación de ideación o intento suicida a la CCSS.

4. Elaboración del plan institucional de atención integral que aborde la situación de consumo adictivo de sustancias de aquellas personas con indicadores de riesgo ya sea de ideación, intento o comportamiento suicida; así como brindar el respectivo seguimiento a dicho plan que incluya del tratamiento médico y el apoyo a las familias o grupos de apoyo.

5. Realizar las referencias y el seguimiento a nivel institucional para garantizar la atención en psicología dentro del Centro de Atención Integral en Drogas (CAID).

6. En caso que el plan de atención integral recomiende el internamiento para desintoxicación en un hospital fuera del área metropolitana o en una organización no gubernamental, realizar breve informe justificándolo para que se haga efectivo el internamiento.

7. En caso que el plan de atención integral recomiende el internamiento en el Centro de Atención de Personas Menores de Edad del IAFA, realizar un breve informe justificando que se haga efectivo el internamiento.

8. En caso que el plan de atención integral recomiende el internamiento para desintoxicación en el Hospital Nacional Psiquiátrico, realizar un breve informe justificando para hacer efectivo el internamiento.

Artículo 26°- Instituto Costarricense de Deporte y Recreación. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes del Instituto Costarricense de Deporte y Recreación deberán:

1. En caso de ser la institución que detecta la situación de riesgo suicida, brindar información de acuerdo a las capacitaciones recibidas por el ILAIS/IRAIS y grupos expertos en el tema, e informar al ILAIS/IRAIS para el abordaje correspondiente.
2. Llenar la Boleta VE01 en casos de intento de suicidio para remitirla al Ministerio de Salud.
3. Ante la detección de casos de riesgo, realizar “referencia acompañada” para atención de la situación de ideación o intento suicida a la CCSS.
4. Promover y crear espacios de recreación y deporte como factores protectores de la salud mental en el nivel local, con particular énfasis en niñez, adolescencia y juventud, asegurándose de reflejar los enfoques de género, derechos humanos, diversidad cultural y salud mental.

Artículo 27°-Instituto Mixto de Ayuda Social. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes del Instituto Mixto de Ayuda Social deberán:

1. En caso de ser la institución que detecta la situación de riesgo suicida, brindar contención inmediata de acuerdo a las capacitaciones recibidas por el ILAIS/IRAIS y grupos expertos en el tema y realizar la valoración inicial del riesgo suicida para determinar la referencia al servicio de salud.
2. Llenar la Boleta VE01 en casos de intento de suicidio para remitirla al Ministerio de Salud.

3. En casos de intento de suicidio o suicidio, cuando la persona o familia requiera la atención por parte del IMAS, corresponde aplicar o actualizar la Ficha de Información Social (FIS) y proceder con la valoración socioeconómica y asignación de beneficios institucionales.
4. El otorgamiento de los beneficios se realiza de acuerdo con las necesidades detectadas en el grupo familiar y en concordancia con los parámetros institucionales establecidos, priorizando las condiciones de pobreza extrema.
5. Realizar la “referencia acompañada” a la CCSS para la atención de personas con ideación o conducta suicida.
6. Recibir las referencias de instancias públicas o privadas, los casos de intento de suicidio o suicidio, donde medie la condición de pobreza extrema o pobreza del grupo familiar.
7. Participar en el proceso de seguimiento y acompañamiento en conjunto con la ILAIS, para garantizar la atención oportuna en las instituciones competentes, evitando la re-victimización de las personas usuarias.
8. Según las posibilidades operativas y presupuestarias, la institución apoyará procesos socioeducativos que presente la ILAIS o IRAIS para la prevención de los intentos de suicidio y del suicidio.
9. Participar en las capacitaciones desarrolladas por la ILAIS, IRAIS o las organizaciones expertas en el tema, que permitan mejorar la calidad de la atención a las personas.

Artículo 28°- Instituto Nacional de las Mujeres. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes del Instituto Nacional de las Mujeres deberán:

1. En caso de ser la institución que detecta la situación de riesgo suicida, brindar contención inmediata de acuerdo a las capacitaciones recibidas por la ILAIS/IRAIS y grupos expertos en el tema, además realizar la valoración inicial del riesgo suicida para determinar la referencia al servicio de salud.
2. Llenar la Boleta VE01 en casos de intento de suicidio para remitirla al Ministerio de Salud.
3. Ante la detección de casos de riesgo, realizar “referencia acompañada” para atención de la situación de ideación o intento suicida a la CCSS.
4. Promover y crear espacios para las mujeres que favorezcan los factores protectores de la salud mental en el nivel local, asegurándose de reflejar los enfoques de género, derechos humanos, diversidad cultural y salud mental.

Artículo 29°- Cruz Roja Costarricense. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes de la Cruz Roja Costarricense deberán:

1. En caso de ser la institución que detecta la situación de riesgo suicida, brindar contención inmediata y realizar la valoración inicial del riesgo suicida para determinar la ruta a seguir según la capacitación recibida. En casos de recibir la llamada telefónica directa a los servicios de la Cruz Roja, ésta deberá coordinar con los operadores del servicio 911 y hacer el reporte respectivo.
2. Llenar la Boleta VE01 en casos de intentos de suicidio para remitirla al Ministerio de Salud.
3. Realizar el traslado al servicio de salud de la CCSS correspondiente según la condición del paciente y de acuerdo a los protocolos institucionales.

4. Realizar contención a las víctimas, familia y personas cercanas durante la atención de emergencias en coordinación con las otras instituciones que brindan la atención inmediata.
5. Notificar el 100% de los casos de intento de suicidio al Ministerio de Salud.

Artículo 30° - Sistema de Emergencias 911. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes del Sistema de emergencias 911 deberán:

1. Recibir y procesar todas las llamadas de emergencia relacionadas con riesgo suicida, distribuyendo de forma inmediata a las instancias competentes.
2. Activar el sistema de respuesta institucional según protocolos tomando en cuenta las condiciones de edad, género, diversidad cultural, realidad geográfica, según lo establecido en las responsabilidades institucionales definidas en este decreto.
3. Brindar formación a su personal para aplicar los primeros auxilios psicológicos (PAP) y contención emocional básica ante una llamada de riesgo suicida.
4. Contar con profesionales en salud mental, capacitados y entrenados para que brinden contención emocional a la persona que llama solicitando ayuda.
5. Elaborar un protocolo de atención y formar al personal en la implementación del mismo.

Artículo 31°- Municipalidades. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes de las Municipalidades deberán:

1. Promover desde los Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional o de las oficinas municipales que corresponda, proyectos y programas, con presupuestos asignados con el fin de apoyar la gestión interinstitucional para la promoción de factores protectores y prevenir el riesgo suicida en los cantones, tomando en cuenta la participación comunitaria.

Artículo 32º- Universidades públicas, privadas y centros de estudio locales. Además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes de las universidades públicas, privadas y centros de estudio locales deberán:

1. En caso de ser la institución que detecta la situación de riesgo suicida, brindar contención inmediata y realizar la valoración inicial del riesgo suicida para determinar la ruta a seguir.
2. Llenar la Boleta VE01 en casos de intentos de suicidio para remitirla al Ministerio de Salud.
3. Apoyar procesos de sensibilización y capacitación del personal institucional en el abordaje integral de los intentos de suicidio y su prevención comunitaria.
4. Coadyuvar en el fortalecimiento de factores protectores para la prevención de los intentos de suicidio a través de la prevención y trabajo con las comunidades.
5. Generar conocimiento y buenas prácticas que permitan profundizar en la comprensión de los factores determinantes asociados al suicidio, a nivel local, así como de las prácticas más efectivas y oportunas para abordar el fenómeno.


ANEXOS DE LA NORMATIVA

ANEXO 1

Directorio

Institución	Representante Regional Local	Oficina y/o Trabajo	de	Teléfono	Correo electrónico

Boleta 01 Vigilancia Epidemiológica⁷

Ministerio de Salud			
Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica VE 01			
N° de cédula ó identificación			
Nombre del paciente			
Diagnóstico de notificación			
Diagnóstico específico			
Fecha inicio de síntomas			
	día	mes	año
Fecha de diagnóstico			
	día	mes	año
Sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etnia <input type="text"/>
	masculino	femenino	
Fecha de nacimiento			
	día	mes	año
Edad cumplida			
	años	meses	días
Nombre del padre, madre o encargado (sólo en caso de < 18 años)			
Residencia			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Dirección exacta			
Teléfono de casa o celular			
Lugar de trabajo			
Localización lugar trabajo			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Lugar de ocurrencia del evento			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Establecimiento que informa			
Nombre del notificador			

⁷ La presente boleta se encuentra como Anexo 1 del Decreto Ejecutivo No. 40556-S del 07 de julio de 2017 “Reglamento de vigilancia de la salud”.

ANEXO 3

CONSIDERACIONES BÁSICAS DEL RIESGO DE SUICIDIO

Nivel de Riesgo		
Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Alto Riesgo
<p>La persona ha tenido algunos pensamientos suicidas, como “no puedo seguir adelante”, “desearía estar muerto”, pero no ha hecho ningún plan.</p>	<p>Ideación suicida poco frecuente, fugaz y sin plan estructurado.</p> <p>Cuenta con red de apoyo y factores protectores.</p>	<p>Ideación suicida frecuente, intensa y con plan estructurado y medios para realizarlo.</p> <p>Red de apoyo ausente o débil y carencia de factores protectores.</p>
Posibles medidas		
<ul style="list-style-type: none"> -Ofrecer apoyo emocional. -Hablar de forma natural, tranquila y abiertamente con la persona. -Centrarse en las fortalezas positivas de la persona, haciéndolo hablar sobre cómo ha resuelto los problemas anteriores, sin recurrir al suicidio. -Referir a la persona a un profesional de Salud Mental. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ofrecer apoyo emocional, conversar sobre la situación vivida y centrarse en las fortalezas positivas. -Remitir a la persona a los servicios de salud según corresponda. -Contactar con la familia, los amigos y compañeros de trabajo, y conseguir su apoyo. -No juzgar ni emitir juicios de valor 	<ul style="list-style-type: none"> -Permanecer con la persona. No dejarla sola, hasta que llegue el personal de salud. -Hablar tranquilamente con la persona y alejar los medios u objetos con los que puede intentar el suicidio. Remitir inmediatamente a la persona a los servicios de salud.
<p>Intento de suicidio: Conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.</p>		