

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.  
FACULTAD DE MEDICINA.  
ESCUELA DE POSGRADOS.  
PROGRAMA DE MAESTRÍAS.**



**PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA  
EN MÉXICO, COSTA RICA Y EL SALVADOR EN EL PERIODO DE FEBRERO A  
MAYO 2025**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA.**

**PRESENTADO POR:**

**DRA. JOSSELINE STEPHANIE OSORIO FUENTES.**

**DRA. BEATRIZ YAZMIN QUELE ESPINOZA.**

**ASESOR:**

**LICDA. MARGARITA ELIZABETH GARCIA GONZALEZ. MSP MAESMIG MGFM**

**CIUDAD UNIVERSITARIA "DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA", EL SALVADOR JUNIO, 2025.**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

**RECTOR.**

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla.

**VICERRECTOR/A ACADÉMICO**

Dra. Evelyn Beatriz Farfán.

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

M.Sc. Roger Arias.

**SECRETARIO GENERAL**

Lic. Pedro Resalió Escobar Castaneda

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

**DECANO**

Dr. Saúl Díaz Peña

**VICEDECANO**

M.SC. Franklin Arnulfo Méndez Durán

**SECRETARIO**

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA**

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

**DIRECTOR DE ESCUELA DE POSGRADO.**

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez.

**COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS.**

Dra. Blanca Aracely Martínez.

**COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Dra. Claudia Margarita de Blanco

## **FUENTES DE REFERENCIA**

Manual de APA 7° Edición ( American Psychological Association) Nuevas Normas de Redacción, Citas y Referencias. Caribbean Univ  
[Internet].2021;1-78 Avalaible from: [www.normasapa.com](http://www.normasapa.com).

## TABLA DE CONTENIDO.

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I.....	8
1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	8
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2. OBJETIVOS .....	12
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO .....	13
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA.....	33
CAPÍTULO IV .....	35
RESULTADOS .....	35
CAPÍTULO V .....	73
DISCUSION DE RESULTADOS .....	73
CAPITULO VI .....	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	75
BIBLIOGRAFÍA.....	78
ANEXO .....	86

## RESUMEN.

El presente trabajo de investigación documental tuvo como objetivo analizar las políticas y programas de salud pública implementados en los países de México, Costa Rica y El Salvador para la prevención del suicidio, para ello se utilizó como método de investigación la revisión bibliográfica donde se realizó una revisión narrativa que implicó la localización de políticas y programas cuyo propósito fue la prevención del suicidio, con el fin de realizar una clasificación, análisis y comparación para identificar brechas y oportunidades para implementar en nuestro país las mejores prácticas encaminadas a la prevención del suicidio, se incluyó la revisión de documentos oficiales, informes gubernamentales, y directrices institucionales de los países de México, Costa Rica y El Salvador, con el objetivo de localizar políticas y programas existentes para la prevención del suicidio.

Asimismo, se realizó una búsqueda de literatura académica de estos países que describiera las políticas o programas implementados y sus resultados en la prevención del suicidio, para el caso de las políticas y programas gubernamentales se consideró un período de 10 años a partir del 2014, para el caso de la literatura académica, el período de publicación no fue mayor a 5 años. Se encontraron un total de 94 documentos de los cuales se revisaron y se utilizaron 42 de estos que cumplían los criterios requeridos sobre prevención del suicidio además de estos 42 se buscaron las políticas, estrategias y programas lo cuales fueron un total de 10 documentos, teniendo la mayor cantidad de información México, concluyendo que el país que tiene la mayor cantidad de instrumentos para la prevención del suicidio es México y le sigue Costa Rica sin embargo El Salvador tiene políticas de salud mental y lineamientos sobre este pero ninguno es específico de la prevención del suicidio.

**Palabras clave:** prevención del suicidio, políticas públicas y programas de salud.

## INTRODUCCIÓN.

El suicidio es un fenómeno complejo y devastador que impacta profundamente la salud pública a nivel mundial. Cada año, más de 700,000 personas mueren por suicidio, y este problema continúa siendo una de las principales causas de muerte en jóvenes, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. En América Latina, países como México, Costa Rica y El Salvador enfrentan tasas de suicidio alarmantes, que no solo afectan la vida de los individuos, sino que también tienen repercusiones significativas en las familias y comunidades. El suicidio se ha convertido en una prioridad de salud pública en la región, pero persisten desafíos importantes como el estigma social, la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados y las barreras económicas y culturales que dificultan la implementación de políticas y programas efectivos de prevención.

A pesar de la gravedad de la situación, la investigación sobre el suicidio y las políticas preventivas en estos países ha sido limitada, y la información disponible es insuficiente para tomar decisiones informadas en materia de salud pública. En este contexto, resultó fundamental llevar a cabo una revisión y análisis de las políticas y programas de prevención del suicidio implementados en México, Costa Rica y El Salvador, con el propósito de identificar las mejores prácticas y lecciones aprendidas susceptibles de ser adaptadas a las realidades específicas de cada país. La investigación tuvo como objetivo evaluar las intervenciones existentes, compararlas entre sí y formular recomendaciones orientadas a fortalecer la atención en salud mental y la prevención del suicidio en El Salvador, considerando sus características socioeconómicas y culturales particulares.

Para ello, se realizó una revisión narrativa destinada a identificar y examinar las políticas públicas y los programas de salud pública enfocados en la prevención del suicidio. El estudio buscó proporcionar una visión integral sobre el abordaje de esta problemática en los países latinoamericanos mencionados, lo cual permitió identificar oportunidades para robustecer las políticas públicas existentes, optimizar el uso de los recursos asignados a la salud mental y mejorar los programas de intervención, con miras a reducir las tasas de suicidio en la región. A través de este análisis, se procuró generar una base sólida de conocimiento que respaldara la formulación de acciones más eficaces frente a este problema prioritario de salud pública.

## CAPÍTULO I

### **1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

El suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. (OMS, s.f.)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2014), cada año se suicidan más de 800 mil personas en el mundo; se trata de la décima causa de muerte a nivel mundial. Si sumamos también los intentos no consumados el número se multiplica por diez, aproximadamente. Fue la segunda causa de muerte de jóvenes de entre 15 y 29 años en todo el mundo en el año 2016. Asimismo, más del 79% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. (OMS, s.f.)

El tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas. Es una de las principales causas de muerte en América Latina y representa una grave preocupación en términos de salud pública.

En países como El Salvador, Costa Rica y México, las tasas de suicidio han mostrado tendencias preocupantes, afectando tanto a adolescentes como a adultos en diversas circunstancias. El suicidio no solo es una tragedia individual, sino que también tiene efectos devastadores en las familias, las comunidades y la sociedad en general.

La prevención del suicidio, por tanto, debe ser una prioridad para los sistemas de salud pública, que deben implementar políticas y programas eficaces para abordar este problema desde una perspectiva integral. Además, persisten desafíos clave, como la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados, la estigmatización de las personas con trastornos mentales, las barreras sociales y económicas que limitan la implementación de programas preventivos, y la insuficiente sensibilización pública sobre la importancia de la prevención del suicidio.

Por lo anterior, la presente investigación planteó la necesidad urgente de identificar acciones preventivas del suicidio desde el enfoque de salud pública, con el propósito de analizar las políticas y programas existentes en los países de México, Costa Rica y El Salvador. El objetivo fue identificar aquellas intervenciones y mejores prácticas que pudieran ser replicadas o adaptadas en otras regiones con contextos similares, como es el caso de El Salvador, y que contribuyeran a una mejor atención en salud mental y a la prevención del suicidio, de manera que su implementación pudiera ser recomendada en el país.

Pregunta: "¿Cuáles son las políticas y programas de salud pública implementados en México, Costa Rica y El Salvador para la prevención del suicidio?"

## **1.1. JUSTIFICACIÓN.**

El suicidio afecta gravemente a las poblaciones de México, Costa Rica y El Salvador, siendo un factor importante de mortalidad. La prevalencia de trastornos mentales, el estigma asociado con la salud mental, y la falta de recursos adecuados para la atención de quienes atraviesan situaciones de riesgo suicida son algunos de los desafíos comunes en estos países.

Al indagar sobre la temática de interés nos encontramos que en nuestro país es poca la información que se tiene, es decir el respaldo bibliográfica es escaso, demostrando que el país no ha aumentado sus conocimientos en relación con el tema. De igual manera este tipo de investigación no representa un gasto excesivo de recursos que nos lleve a limitaciones o a buscar de intermediarios e inversionistas. Por esta razón es que existe la necesidad de actualizar, complementar y expandir la información de estudio.

Sin embargo, al buscar de manera más amplia en países de Latinoamérica se encuentra más información, por ejemplo, en México y Costa Rica tiene mucho material bibliográfico, además de tener políticas y programas dedicados a la prevención del suicidio.

El 6 de septiembre del 2023 el INEGI (Instituto nacional de estadística y geografía) recabo la estadística más actual de casos de suicidios en México donde evidencia que se registraron 8,837 suicidios. Estos representaron 1.1 % del total de muertes registradas. Los suicidios fueron la

decimonovena causa de muerte a nivel nacional, con una tasa de 6.8 por cada 100 mil habitantes. De las personas que fallecieron por suicidio, 81.1 % correspondió a hombres y 18.9 %, a mujeres. Del total de eventos, 65.6 % ocurrió en personas menores de 40 años. Este porcentaje fue 75.2 para el caso de las mujeres y 63.3 para los hombres.

En 2024 se realiza el artículo prevención de suicidio: entendiendo la enfermedad como proceso en el cual se aborda el suicidio y se hace énfasis en la incidencia de suicidios hasta agosto de 2024 donde se reportaron 2648 intentos de suicidio en Costa Rica, con un predominio en la provincia de Puntarenas, particularmente en el cantón de Montes de Oro, y en la población de 10 a 19 años.

Durante el año 2021, el Instituto de Medicina Legal (IML) reportó 517 suicidios, una cifra superior a la de 2020, cuando hubo 446. Este incremento, según psiquiatras y psicólogos, permite afirmar que existe un decaimiento en la salud mental de la población salvadoreña.

Según el Instituto de Medicina Legal (IML) en El Salvador, los hombres se suicidan al menos 4 veces más que las mujeres en el país.

Previo a la pandemia, en 2019, el registro de casos no fue tan diferente, pues en ese año hubo 444 suicidios. Así mismo, las consultas por ansiedad, depresión y adicciones aumentaron durante la pandemia como repercusión de las situaciones consideradas traumáticas, como el encierro, duelo y miedo al contagio según un “Estudio de Salud Mental de la Fundación Prodedicación de El Salvador”.

Datos proporcionados por el Instituto de Medicina Legal (IML), de enero a diciembre de 2018, contabilizaron un total de 479 personas que tomaron la decisión de quitarse la vida.

Según datos recopilados por el Observatorio Centroamericano de la Conducta Suicida, que se puso en marcha en 2013, la tasa de mortalidad por suicidio en América latina por cada 100,000 habitantes en el 2016 fue de: 5.1 para México, 7.9 para Costa Rica y 13.7 para El Salvador.

Cada uno de estos países tiene realidades socioeconómicas y culturales particulares que influyen en el enfoque hacia la salud mental y el suicidio. Factores como la violencia, la pobreza, las desigualdades sociales, y el acceso limitado a servicios de salud mental tienen un impacto directo en las tasas de suicidio y en la efectividad de las políticas de prevención. Esta revisión permitió

analizar cómo los programas y las políticas abordaron estos factores específicos y cómo se adaptaron a las características particulares de cada país. Asimismo, esta revisión tuvo un valor académico, ya que aportó una visión integral de cómo se abordó la prevención del suicidio en esta región de América Latina, con énfasis en El Salvador, Costa Rica y México.

La investigación tuvo relevancia debido a que, mediante la aplicación de la metodología de revisión narrativa, proporcionó una comprensión de los esfuerzos realizados en estos países para enfrentar esta problemática. Además, permitió identificar las brechas existentes en las políticas de salud pública y generar recomendaciones específicas orientadas a fortalecer las políticas de prevención del suicidio, mejorar los programas y optimizar los recursos destinados a la salud mental.

Es de un estudio novedoso, pertinente, ético y necesario para el avance de políticas públicas, leyes y programas de intervención dirigidos a la prevención del suicidio.

## **1.2 OBJETIVOS.**

### **Objetivo General:**

Analizar las políticas y programas de salud pública implementados en México, Costa Rica y El Salvador para la prevención del suicidio Febrero - Mayo 2025.

### **Objetivos Específicos:**

1. Revisar las políticas públicas sobre prevención del suicidio en El Salvador, Costa Rica y México.
2. Identificar los programas de salud pública implementados en los tres países para la prevención del suicidio.
3. Comparar las mejores prácticas en la prevención del suicidio entre El Salvador, Costa Rica y México.

## CAPÍTULO II.

### 2. MARCO TEÓRICO.

La Asociación Americana de Psiquiatría define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida. (AMERICANA), s.f.) Una persona que se suicida posee la intención de morir y causar su propia muerte. (OMS, prevención de la conducta suicida, 2016) El comportamiento suicida incluye suicidio (consumado), intento de suicidio e ideación suicida (pensamientos e ideas). ((NIMH))

El suicidio de 47,000 personas en los Estados Unidos en 2021, lo revelo una crisis de la salud pública que ha aumentado 30% en 20 años. En 2020, 4,571 personas de origen latino/hispano fallecieron a causa de suicidio, una cifra superior a las muertes por homicidio. Ese mismo año, 3 millones de jóvenes latinos/hispanos de entre 12 y 17 años dijeron haber pensado seriamente en el suicidio. (INEGI)

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), aproximadamente 1,2 millones de adultos, que incluyen 243,000 latinos/hispanos, intentan suicidarse cada año. Más de 1 en cada 5 personas que fallecieron por suicidio habían expresado su intención de suicidarse. (NIMH)

Comparado con las mujeres los hombres tienen un riesgo tres veces mayor de quitarse la vida en comparación con las mujeres. El uso de armas de fuego fue responsable de casi la mitad de los suicidios. (Polo Carrillo, 2023)

Sin embargo, el suicidio puede evitarse conociendo los factores de riesgo y detectando las señales de alertas. Conociendo y compartiendo esta información, se puede evitar la pérdida trágica de 130 personas al día a causa del suicidio. (Psiquiatry.ORG)

#### **2.1. Factores de riesgo, señales de advertencia y factores de protección**

El suicidio está vinculado a problemas de la salud mental, como la depresión y el abuso de alcohol u otras sustancias. En los jóvenes, el bullying (también llamado “matoneo”) utilizando las redes sociales o en videojuegos por internet puede impactar. La historia de un intento de suicidio previo es el factor de riesgo más importante para futuras conductas suicidas. (Valga, 2021)

Algunas Definiciones Según el Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio son:

- Factores de riesgo: son las características que hacen que sea más probable que una persona tenga ideas suicidas o intento suicida.
- Señales de advertencia: indican un riesgo inmediato de que una persona intente suicidarse.
- Factores de protección: son las características que hacen que sea menos probable que una persona tenga ideas suicidas, intente suicidarse. (Celedon, 2024)

## **2.2. Factores de riesgo del suicidio**

Existen ciertos episodios y circunstancias que podrían aumentar el riesgo de suicidarse (no están indicados en un orden particular, excepto el primero). (SALUD)

- Intento(s) previo(s) de suicidio
- Un antecedente de suicidio en la familia
- Abuso de sustancias
- Problemas o enfermedades del estado de ánimo (por ejemplo, depresión, trastorno bipolar)
- Acceso a medios letales (por ejemplo, poseer armas de fuego o tener accesibilidad a ello)
- Pérdidas y otros sucesos negativos (por ejemplo, la ruptura de una relación o el fallecimiento de un ser querido, fracasos académicos, problemas legales, dificultades económicas, acoso escolar, etc.)
- Antecedentes/Historial de trauma o abuso
- Enfermedad crónica (incluido el dolor crónico)
- Exposición al comportamiento suicida de otras personas

Un reciente informe del CDC hace hincapié en la complejidad del suicidio y señala que, si bien las afecciones de salud mental podrían ser un factor de contribución, casi la mitad de los casos de suicidio no implicaron una afección de salud mental conocida. Los principales factores que contribuyen al suicidio son los problemas de relación con la pareja, una crisis pasada o reciente (en las dos últimas semanas) y el uso de sustancias. En algunos casos, un factor estresante reciente, una catástrofe repentina o un fracaso pueden hacer que las personas se sientan desesperadas, desesperanzadas, y sean incapaces de ver una salida. Estas Circunstancias se convierten en un "punto de inflexión" hacia el suicidio. Muchas personas que decidieron suicidarse estaban enfrentando un problema de salud mental y no recibieron un diagnóstico ni tratamiento apropiados. Según el Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio, los factores de riesgo más importantes que afectan a la población hispano/latina son el abuso de alcohol, la falta o disminución en el acceso a servicios de salud mental, estrés por aculturación y/o sensación de marginación, conflictos familiares y discriminación. (impact)

### **2.3. Señales de alerta del suicidio**

- Hablar o escribir con frecuencia sobre la muerte o sobre el suicidio
- Hacer comentarios sobre sentirse incapaz, inútil o que no tiene valor
- Usar expresiones que muestran la falta de motivación para vivir o la falta de un sentido de propósito en la vida. Por ejemplo, decir frases como "sería mejor que dejara de existir" o "quiero acabar con este sufrimiento"
- Aumento del consumo de alcohol y/o abuso de drogas
- Aislamiento de los amigos, la familia y la comunidad
- Comportamientos imprudentes o hacer actividades más riesgosas sin pensar en las consecuencias.
- Marcados cambios de humor
- Hablar sobre sentirse atrapado o sobre "ser una carga para los demás"

Factores de protección (OMS)

**Todos los grupos raciales y étnicos se benefician de los siguientes factores de protección:**

Contactos con servicios y profesionales de salud (por ejemplo, llamada telefónica de seguimiento de un profesional sanitario)

- Atención eficaz de salud mental, fácil acceso a diferentes intervenciones clínicas
- Conexiones sólidas con las personas, la familia, la comunidad y las instituciones sociales
- Habilidades para la resolución de problemas y conflictos

Al igual que sucede con la salud mental, uno de los obstáculos más grande para prevenir el suicidio es el estigma. Este prejuicio que se manifiesta en actitudes y comportamientos discriminatorios de familiares, colegas, los medios de comunicación, los educadores y otras personas, lo cual podría afectar la capacidad de una persona para pedir ayuda y tener una pronta recuperación. (AMERICANA), s.f.)

Las poblaciones hispanas/latinas cuentan con factores de protección que incluyen las manifestaciones cercanas de afecto familiar, la unión étnica, la religiosidad y el apoyo brindado en las escuelas por maestros y/o mentores. Estos sentimientos de compromiso y lealtad hacia la familia, una identidad étnica sana, la participación en la cultura hispana y las objeciones morales con respecto al suicidio (por ejemplo, desde el punto de vista religioso pueden ayudar a proteger a este grupo particularmente vulnerable. (ASOCIACION AMERICANA DE PSIQUIATRIA, s.f.)

#### **2.4. Tipos de suicidio.**

Describiendo los tipos de suicidio de Durkheim encontramos:

**El suicidio altruista:** es en el que existe una renuncia de la vida a favor de las demás personas o de la sociedad en su conjunto. El ejemplo asumido en la obra de este pensador es el suicidio realizado por los ancianos de las sociedades celtas, donde era cuestión de honor el no cargar a los demás con sus necesidades de dependencia. (Hemeroteca, 2021)

**El suicidio egoísta:** tiene lugar cuando los vínculos sociales son demasiado débiles para comprometer al suicida con su propia vida. Este tipo de suicidio es descrito para las sociedades en las que la dependencia de la familia o del clan es menos tradicional. (Hemeroteca, 2021)

**El suicidio anómico:** como producto de las sociedades cuyas instituciones y cuyos lazos de convivencia se hallan en situación de desintegración o de anomia. Existe en este ámbito, una falta de normatividad en tanto que las normas sociales no son interiorizadas como propias por parte de la persona. (Hemeroteca, 2021)

Según la OMS cada año, más de 720 000 personas fallecen por suicidio, el suicidio es la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años., el 73% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las causas del suicidio son múltiples, ya que incluyen factores sociales, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales presentes a lo largo de la vida. Por cada suicidio, muchas más personas intentan suicidarse, en la población general, un intento previo es un importante factor de riesgo de suicidio. (OMS)

Cada año, 726 000 personas se quitan la vida y muchas más lo intentan. Todos los casos son tragedias para las familias, su entorno y todo el país, y dejan efectos duraderos para los allegados. Los suicidios pueden ocurrir a cualquier edad y fueron la tercera causa más frecuente de muerte en las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021. (INEGI)

Este fenómeno no ocurre solo en los países de ingresos altos, sino que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, el 73% de los suicidios en 2021 ocurrió en países de ingresos bajos o medianos. (NIMH)

Se trata de un grave problema de salud pública que se debe abordar desde este ámbito. Hay intervenciones basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo, que se pueden tomar a tiempo

para prevenirlo. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicarse mediante una estrategia multisectorial e integral. (OMS)

### **2.5. Grupos de riesgo.**

En los países de ingresos altos se ha demostrado la relación entre el suicidio y los trastornos mentales, en particular, la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, si bien el principal factor de riesgo es, con diferencia, un intento previo de suicidio. Sin embargo, muchos casos ocurren de forma impulsiva en situaciones de crisis, cuando la persona no se siente capaz de enfrentar factores muy estresantes, como problemas económicos, conflictos de pareja y enfermedades o dolores crónicos. Además, es un hecho probado que vivir bajo guerras, desastres naturales, sufrir violencia, abusos o la pérdida de un ser querido, o sentirse aislado también son factores que pueden inducir conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados y migrantes, los pueblos indígenas, el colectivo LGTBI y los reclusos. (OMS).

### **2.6. Prevención y control.**

Es posible prevenir los suicidios mediante intervenciones a nivel social, grupal e individual. La OMS ha elaborado una guía para prevenir el suicidio denominada Vivir la vida en la que se recomiendan las siguientes intervenciones de eficacia demostrada que se basan en la evidencia:

- Restringir el acceso a los medios utilizados para suicidarse (por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos);
- Educar a los medios de comunicación para que informen con responsabilidad sobre el suicidio;
- Fomentar aptitudes socioemocionales en los adolescentes; y
- Detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas con conductas suicidas, además de hacerles un seguimiento. (OMS)

Estas medidas se deben acompañar de intervenciones básicas como el análisis de la situación, la colaboración multisectorial, la sensibilización, la creación de capacidad, la financiación, la

vigilancia, y el seguimiento y la evaluación. La prevención del suicidio es más eficaz cuando colaboran varios sectores de la sociedad, como los de la salud, la educación, el empleo, la agricultura y la ganadería, la empresa, la justicia, el derecho, las fuerzas del orden, la política y los medios de comunicación. Estas actividades deben ser amplias e integrales, ya que ningún enfoque puede atajar por sí solo un problema en el que influyen tantos factores. (OMS)

### **2.7. Obstáculos y dificultades, tabús y estigmatización.**

La estigmatización, especialmente en torno a los trastornos mentales y el suicidio, disuade de buscar ayuda a muchas personas que piensan en quitarse la vida o tratan de hacerlo y, por lo tanto, les impide recibir la ayuda que necesitan. La prevención del suicidio no se ha abordado debidamente a causa de la falta de sensibilización sobre su importancia para la salud pública y del tabú existente en muchas sociedades que impide hablar abiertamente sobre este tema. Hasta la fecha, solo unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre las prioridades de sus políticas de salud y solo 38 han notificado que cuentan con una estrategia nacional específica de prevención. Es importante aumentar la sensibilidad de la sociedad y superar los tabús para que los países avancen en la prevención del suicidio. (OMS)

### **2.8. Calidad de los datos sobre suicidio.**

La disponibilidad y la calidad de los datos sobre el suicidio y las conductas autolesivas son insuficientes en todo el mundo. Solo unos 80 Estados Miembros de la OMS disponen de datos del registro civil de calidad que se pueden utilizar directamente para estimar las tasas de suicidio. Aunque la escasa calidad de los datos sobre mortalidad no es exclusiva del suicidio, la notificación insuficiente y la clasificación errónea de los casos de suicidio son, probablemente, más comunes que con otras causas de defunción debido a la estigmatización e incluso a la ilegalidad del suicidio en algunos países. Para prevenir eficazmente el suicidio es preciso intensificar la vigilancia y el seguimiento de los casos tanto de suicidio como de los actos autolesivos. Las diferencias entre los países en cuanto a los patrones, la evolución de las tasas y las características de los suicidios, así como a los métodos utilizados, ponen de relieve la necesidad de que cada país mejore la integridad y la calidad de sus datos y la rapidez con que se obtienen. Con ese fin, se deben hacer constar los

suicidios en los registros civiles y las conductas autolesivas en los registros hospitalarios, y se han de realizar estudios nacionales representativos que recopilen información sobre esas conductas notificadas por la propia persona. (OMS)

## 2.9. OMS y el Suicidio.

La urgencia de actuar para prevenir los suicidios ha sido reconocida y priorizada al más alto nivel. La reducción de la tasa de suicidios es un indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (el único relativo a la salud mental), el Programa General de Trabajo de la OMS y el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS.

En 2014, la OMS publicó su primer informe mundial sobre esta cuestión, titulado Prevención del suicidio: un imperativo global, con objeto de aumentar la sensibilización respecto de la relevancia del suicidio y los intentos de suicidio como problemas de salud pública, así como de priorizar al máximo su prevención en los programas mundiales de salud pública. Además, con este informe se procuró alentar y ayudar a los países a elaborar o reforzar estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial de la salud pública.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2014), **cada año se suicidan más de 800 mil personas en el mundo**; se trata de la décima causa de muerte a nivel mundial. Si sumamos también los intentos no consumados el número se multiplica por diez, aproximadamente, y **la concepción del suicidio como un tabú y un delito**, que está presente en la mayoría de culturas, ha dificultado históricamente la comunicación humana en torno a este tema y su naturalización, y en consecuencia también la prevención de este fenómeno. (OMS)

El suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. Desde que la OMS declaró al COVID-19 como una pandemia en marzo de 2020, más individuos experimentan pérdida, sufrimiento y estrés. Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer

esperanza. Acercarse a los seres queridos por su salud mental y su bienestar podría salvarles la vida. (OMS)

El tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas. Los suicidios son prevenibles con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y a menudo de bajo costo. En junio de 2021, la OMS lanzó LIVE LIFE – VIVIR LA VIDA (en inglés y francés), una guía de implementación que consta de cuatro intervenciones clave, para prevenir el suicidio en todo el mundo. Un enfoque multisectorial es fundamental para involucrar a la sociedad y a las partes interesadas en un esfuerzo de colaboración. (OMS)

### **2.10. Datos clave otorgados por la OPS**

En la Región de las Américas se notificó un promedio de 98,000 muertes por suicidio al año entre 2015 y 2019, siendo la tasa de suicidio en América del Norte y el Caribe no hispano superior a la tasa regional. (OPS, s.f.)

Alrededor del 79% de los suicidios en la Región ocurren en hombres. La tasa de suicidio ajustada por edad entre los varones es más de tres veces superior a la de las mujeres. (OPS, s.f.)

El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas. Las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la Región, seguidas por las de 70 años o más. (OPS, s.f.)

El suicidio es la quinta causa más importante de AVAD en las Américas, con un rango de casi nueve veces considerando el porcentaje de la carga total, desde el 0,4% en Antigua y Barbuda hasta el 3,6% en Surinam. (OPS, s.f.)

En 2019, el AVAD ajustado por la edad para ambos sexos más alto es en Guyana, con más de 3200 años por cada 100.000 habitantes, seguido de 1772 años en Surinam y 1462 en Uruguay. (OPS, s.f.)

La asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol y el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos son los cuatro métodos más utilizados para el suicidio, que representan el 91% de todos los suicidios en la Región. (OPS, s.f.)

El abordar la complejidad de las conductas suicidas comienza por identificar los factores de riesgo y de protección. Los factores de riesgo clave abarcan desde los sistemas sanitarios y la sociedad hasta los niveles comunitario, relacional e individual. Entre ellos se encuentran las barreras de acceso a la atención de salud, las catástrofes, las guerras y los conflictos, los intentos de suicidio anteriores, etc. Estos factores suelen actuar de forma acumulativa para aumentar la vulnerabilidad a la conducta suicida. Aunque la relación entre el suicidio y los trastornos mentales está bien establecida, muchos suicidios también pueden producirse de forma impulsiva en momentos de crisis, como una pérdida económica. Algunos factores de protección son las relaciones personales sólidas, las creencias religiosas o espirituales y las estrategias de afrontamiento y prácticas de bienestar positivas. (OPS, s.f.)

Mitigar los factores de riesgo para reducir los medios de suicidio y potenciar los factores de protección para fomentar la resiliencia, pueden reducir de manera eficaz las tasas de suicidio. Por ejemplo, el suicidio impulsivo puede prevenirse restringiendo el acceso a los medios letales. Sin embargo, la prevención del suicidio no se ha abordado adecuadamente en muchos países debido a la falta de toma de conciencia sobre el suicidio como un importante problema de salud pública, lo que impide que la gente busque ayuda. El subregistro y la clasificación errónea son problemas más importantes en los suicidios que en otras causas de muerte, debido a su sensibilidad y a su ilegalidad en algunos países. El reto es real y hay que tomar medidas. (OPS, s.f.)

### **Respuesta de la OPS.**

La OPS se esfuerza por trabajar con todas las partes interesadas en la prevención de los suicidios en las Américas. La meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas se propone reducir en un tercio la mortalidad prematura para 2030. En consonancia con la meta, el actual Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS incluyó al suicidio como un indicador para evaluar en la Región de las Américas. (OPS, s.f.)

Cada cinco años, la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), en conjunto con el Centro de Colaboración de la OMS en el Centro Universitario Brown, produce un informe regional sobre la mortalidad por suicidio en las Américas. La OPS ha publicado tres informes en esta serie, cada uno de los cuales evaluó el período 2000-2004, 2005-2009 y 2010-2014. Actualmente, se está trabajando en la cuarta publicación, que analiza el período 2015-2019. Estos informes presentan una visión general de la mortalidad por suicidio en las Américas, categorizada por subregiones y países, edad, género y métodos de suicidio. Se necesitaría que los países aportaran datos con mayor frecuencia para publicar los informes de forma más oportuna para la toma de decisiones. (OPS, s.f.)

El ATLAS de Salud Mental es un proyecto de la OMS que hace un seguimiento de los avances de los países en el logro de los objetivos del Plan de Acción de Salud Mental 2013-2030, que apoya a los países en su esfuerzo por cumplir la Meta 3.4 de los ODS. La serie de informes ATLAS desde el año 2000 marca el trabajo sustancial de la OPS en la planificación y cotejo de datos con el fin de reducir un 10% la tasa de suicidio en la Región. Específicamente, la pregunta 11 de la encuesta ATLAS, Promoción y prevención de la salud mental, analiza la existencia de una estrategia nacional de prevención del suicidio, programas asociados y capacitación, que podrían fortalecer el sistema de información sobre la promoción de la salud mental. (OPS, s.f.)

En 2016, la OPS publicó un informe sobre "Prevención de la conducta suicida". Esta publicación fue concebida como una herramienta práctica que proporciona información esencial para comprender mejor las conductas suicidas y las principales estrategias para combatir las, desde el registro hasta la evaluación de las intervenciones, considerando los enfoques ya en marcha en la Región. (OPS, s.f.)

La unidad técnica de la OPS proporciona apoyo técnico a los países para desarrollar estrategias nacionales de prevención del suicidio. Estas estrategias son esenciales para elevar la prevención del suicidio en la agenda nacional. El portal de datos NMH también está disponible en la página web de la OPS para mapear la carga del suicidio en la Región. (OPS, s.f.)

Como parte del desarrollo de capacidades para la prevención del suicidio, la OPS celebra el Día Mundial de la Prevención del Suicidio. El tema de 2021-2023 es "Crear esperanza a través de la

acción" Cada año, la OPS prepara una serie de productos de comunicación dirigidos a organizaciones y personal del sector de la salud, los servicios sociales y la educación para impulsar cambios de comportamiento en la prevención del suicidio. (OPS, s.f.)

La unidad también ha elaborado material educativo sobre la prevención del suicidio para profesionales. El curso virtual interactivo, "Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud", ofrece formación completa sobre autolesiones/suicidio y está disponible en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. Utilizando la sección de la GI-mhGAP de la OMS sobre autolesiones/suicidio, la OPS apoya a los países para que capaciten a los proveedores de atención primaria de salud y a los trabajadores humanitarios, en entornos de atención de salud no especializados, sobre la prevención del suicidio mediante la evaluación, el manejo y el seguimiento. Además, la OPS ofrece formación y seminarios webs dirigidos a periodistas para que informen de manera responsable al público acerca del suicidio, de forma que se reduzca el estigma, se promueva la búsqueda de atención y se exprese esperanza. (OPS, s.f.).

## **PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN MÉXICO.**

La prevención del suicidio implica eliminar el estigma hacia la salud mental y trabajar para que las personas pidan apoyo siempre que estén ante una situación emocional complicada, además de aumentar la atención hacia mujeres violentadas. (México, s.f.)

El suicidio debe atenderse como un problema de salud pública desde la prevención, considerando factores de riesgo y protección, así como el fortalecimiento de la cohesión social entre familias y comunidades. (UNAM)

Del total de suicidios registrados en 2020, 81.6 por ciento ocurrió en hombres y 18.4 por ciento en mujeres. El mayor porcentaje fue en el grupo de 20 a 29 años, seguido del grupo de 10 a 19 años. Para enfrentar este problema "es importante la detección temprana de factores de riesgo y seguimiento de casos; limitar el acceso a métodos suicidas; fomentar programas de salud mental y difundir de manera responsable noticias en medios de comunicación". (UNAM)

Las políticas nacionales de salud mental deben fomentar temas como la tolerancia y la escucha, por lo que es necesario crear estrategias que prevengan el bullying y el ciberbullying. Existen programas que estimulan el desarrollo temprano, promueven los cuidados sensibles y la lactancia materna durante la primera infancia; así como acciones dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad, como los pueblos indígenas y los migrantes. (Vazquez, 2024)

Asimismo, ante la pandemia por COVID-19 es importante promover la interacción y el desarrollo sano para las niñas, niños y adolescentes, ya que el aislamiento les puede provocar serias secuelas como desolación, desesperanza, tristeza y pérdida del sentido de vida. La pandemia por COVID19, ha cambiado las rutinas, los periodos de descanso y alimentación. A esta situación se suma el impacto de la información falsa que reciben las personas todos los días. (Campillo Serrano, 2021)

La prevención del suicidio implica eliminar el estigma hacia la salud mental y trabajar para que las personas pidan apoyo siempre que estén ante una situación emocional complicada, además de aumentar la atención hacia mujeres violentadas. (México, s.f.)

En 2023 se registraron 8 837 suicidios. Estos representaron 1.1 % del total de muertes registradas. Los suicidios fueron la decimonovena causa de muerte a nivel nacional, con una tasa de 6.8 por cada 100 mil habitantes. De las personas que fallecieron por suicidio, 81.1 % correspondió a hombres y 18.9 %, a mujeres. Del total de eventos, 65.6 % ocurrió en personas menores de 40 años. Este porcentaje fue 75.2 para el caso de las mujeres y 63.3 para los hombres. Entre 2013 y 2023, la tasa de suicidio presentó una tendencia creciente: pasó de 4.9 a 6.8 suicidios por cada 100 mil habitantes. Asimismo, con el paso de los años, es posible observar diferencias entre hombres y mujeres en la tasa de suicidio. En 2023, para las mujeres, la tasa de mortalidad por esta causa fue de 2.5 por cada 100 mil; para los hombres, fue de 11.4 por cada 100 m. (INEGI)

## **PREVENCION DEL SUICIDIO EN COSTA RICA**

### **Escuchar es Prevenir.**

El Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud – Sede Costa Rica (OPS/ OMS), el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (CPPCR), entre otras instituciones, hacen un llamado a la comunidad costarricense sobre **“Escuchar es prevenir”**, mediante una campaña de comunicación para el mes de setiembre. (Ministeriodesalud.Go.Cr., 2025)

Esta campaña ofrece una serie de recursos educativos para compartir, charlas, conversatorios, materiales para redes sociales y lonas con mensajes en diversos puntos estratégicos del país. Todos los materiales brindan una serie de recomendaciones, para que cualquier persona pueda constituirse en una red de apoyo para aquellas personas en riesgo de suicidio. (Ministeriodesalud.Go.Cr., 2025)

Asimismo, se insta a la población a “vestirse de amarillo” durante este mes, con el fin de crear conciencia en la prevención del suicidio, así como crear una red de apoyo para aquellas personas en riesgo. (RICA, s.f.)

El jueves 19 de diciembre del 2024 el Ministerio de Salud presentó la nueva Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, una iniciativa que busca abordar los principales desafíos en salud mental del país mediante estrategias innovadoras y colaborativas. Desde el 2012, Costa Rica contaba con una política nacional de salud mental; sin embargo, esta no fue implementada, reconociendo esta limitación, el Ministerio de Salud ha diseñado una nueva política que subsana las carencias de la anterior. Este esfuerzo se realizó con el apoyo de herramientas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar el estado de la salud mental en Costa Rica, complementado con un análisis a nivel cantonal de las principales problemáticas y la colaboración de UNICEF para incorporar determinantes clave. Durante la presentación, se detalló el panorama actual de la salud mental en el país, siendo el uso de sustancias psicoactivas, la violencia en todas sus manifestaciones y el suicidio, los tres problemas más recurrentes identificados a nivel cantonal. (Gobierno de Costa Rica, 2024)

La Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 se estructura en torno a tres ejes principales:

1. Promoción de entornos protectores: Crear espacios inclusivos que fomenten el respeto a la diversidad y la protección de los derechos humanos.

2. Colaboración intersectorial: Fomentar el trabajo conjunto entre distintas instituciones y sectores para abordar la salud mental de manera integral.
3. Prevención del suicidio: Implementar estrategias con un enfoque humano y sensible para reducir las tasas de suicidio en el país.

Esta política incluye un plan de acción articulado que guiará su implementación y seguimiento en los próximos años, reafirmando el compromiso del Ministerio de Salud con el bienestar integral de la población costarricense. (Gobierno de Costa Rica, 2024)

### **Acerca del suicidio en Costa Rica**

En Costa Rica, del año 2018 y hasta el 2022, se contabilizaron 1.984 fallecimientos por suicidio, de los cuales el 82% (1.627) eran hombres y el 18% (357) mujeres. El 2022 se convirtió en el año con más casos de suicidios en más de una década, por encima de 400 casos. (RICA, s.f.).

Ver anexo 6.

### **2025 Charla: Inducción para el desarrollo de protocolos efectivos sobre el abordaje de comportamiento suicida.**

Proporcionado por la secretaría ejecutiva del consejo de ministros de salud de centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA), el ministerio de salud de costa rica en su calidad de presidencia Pro Tempore del COMISCA y el grupo técnico de salud mental (GTSM). La cual el objetivo principal fue implementar una estrategia de transformación digital para:

- Detectar tempranamente conductas de riesgo en salud mental.
- Ampliar el acceso a servicios, especialmente en zonas rurales y en adolescentes, grupo prioritario.

### **Se habló sobre los principales ejes Estratégicos que son:**

Atención mediante telesalud

- Teleconsulta, teleorientación y atención sin necesidad de desplazamientos.
- Desarrollo de aplicativos móviles conectados al expediente digital único en salud (EDUS). Fortalecimiento de equipos interdisciplinarios
- Ubicados en zonas clave (Puntarenas, Guanacaste, Limón, zonas indígenas y fronterizas).
- Fase 1 de implementación prioriza cantones con alta prevalencia de suicidio y violencia.

#### Bienestar del personal de salud

- Programas de autocuidado, prevención del burnout y políticas institucionales de salud mental laboral.

#### Innovación tecnológica aplicada

- Uso de inteligencia artificial, algoritmos predictivos, botones de emergencia, plataformas educativas y asistentes virtuales.

Además de la promoción de estilos de vida saludables y lucha contra el estigma mediante campañas digitales.

En la segunda charla proporcionada el mismo día, se dio una introducción a la construcción de protocolos institucionales efectivos para el abordaje del comportamiento suicida, basado en cuatro pilares fundamentales:

1. Marco normativo y legal del país o institución.
2. Equipo interventor (o brigada de primeros auxilios emocionales) capacitado para detectar, contener y canalizar casos de riesgo.
3. Procesos de sensibilización institucional para fomentar la cultura de prevención.
4. Documento de protocolo claro y funcional.

También se destaca la importancia de evitar descripciones gráficas o explícitas del suicidio para no activar representaciones mentales dañinas en personas vulnerables, y se promueve el uso de un lenguaje respetuoso y empático.

Se recalca que cualquier persona puede ser parte del equipo interventor si tiene las cualidades básicas: interés, capacidad de escucha, confidencialidad y empatía. Se recomienda incluir a personas clave del entorno institucional (como personal de limpieza o seguridad), que a menudo son figuras de confianza.

El objetivo final es crear protocolos que no solo cumplan con requisitos formales, sino que realmente puedan salvar vidas en situaciones de crisis, acelerando la respuesta adecuada ante conductas suicidas. (COMISCA. S/f).

### **PREVENCION DEL SUICIDIO EN EL SALVADOR.**

Durante el año 2021, el Instituto de Medicina Legal (IML) reportó 517 suicidios, una cifra superior a la de 2020, cuando hubo 446. Este incremento, según psiquiatras y psicólogos, permite afirmar que existe un decaimiento en la salud mental de la población salvadoreña. (LEGAL)

Previo a la pandemia, en 2019, el registro de casos no fue tan diferente, pues en ese año hubo 444 suicidios. Así mismo, las consultas por ansiedad, depresión y adicciones aumentaron durante la pandemia como repercusión de las situaciones consideradas traumáticas, como el encierro, duelo y miedo al contagio según un “Estudio de Salud Mental de la Fundación Prodedicación de El Salvador”. (Retrieved, 2025)

El único y primer congreso nacional sobre prevención del suicidio se realizó el martes 21 de mayo del 2024 donde busco generar conciencia sobre el tema e invitar a actores de la realidad nacional, empresarios, políticos, artistas, deportistas, periodistas a aquellos que son líderes de opinión y de pensamiento para que a través de generar conciencia en ellos sobre la situación se pueda pensar en programas para su prevención. (PRIMERO, 2024)

En el año 2018 se crea por el gobierno de El Salvador los lineamientos técnicos para la promoción de la salud mental, prevención, identificación temprana y abordaje de la conducta suicida en las adolescentes y mujeres jóvenes con énfasis en el embarazo donde se evidencia una variedad de problema de salud mental los cuales pueden llevar a conductas de suicidio sin embargo no se encuentra en si lineamientos políticas o leyes sobre la prevención del suicidio es otra población en este país. (MINSAL, 2018)

Cada diez de septiembre se conmemora el “Día Mundial para la Prevención del Suicidio” por la Organización Mundial de la salud (OMS) y que cada año nos recuerda y propone una serie de medidas para actuar con prevención, ya que el suicidio figura entre las 20 causas de defunción más importantes a todas las edades a nivel mundial, en especial el segmento de personas entre 15-44 años, llegando en promedio a tres mil personas cada día que toman esta fatídica decisión, superando más de un millón de personas en un año. Y según las últimas estimaciones de la OMS para el año 2020 las víctimas pueden sobrepasar 1.5 millones anuales en promedio. Las enfermedades mentales como la depresión, trastornos por abuso de consumo de bebidas alcohólicas y de sustancias, las sensaciones de pérdida, entornos culturales, sociales y ambientales, violencia, problemas financieros, situaciones de problemas pasionales, pobreza, el acoso del crimen organizado, las extorsiones, desempleo, problemas jurídicos o laborales, pérdidas relevantes de varios tipos, aislamiento, enfermedades terminales, la depresión y esquizofrenia, entre otras, le suenan familiares en nuestro entorno? por supuesto, en América Latina estamos con estos problemas enquistados en nuestras sociedades. Por estos motivos el suicidio es considerado como un problema de salud pública. (Salvador, s.f.)

La depresión no tratada o sin un diagnóstico profesional en particular está en casi el 90% del total de casos. En nuestro país existe otro factor, y es la emulación de dicha conducta por medio de las noticias, en especial en personal que laboran con armas de fuego como policí-as, elementos del ejército, custodios, miembros del CAM, agentes de seguridad privado, ya que con los niveles de violencia y crimen a los que se enfrentan a diario requieren de un programa de atención permanente para disuadir y brindarles apoyo para combatir los efectos del estrés postraumático. Ya que las tentativas de suicidio son hasta veinte veces más frecuentes que los casos consumados. (Salvador, s.f.)

Para prevenir el suicidio es vital iniciar con la prevención en la familia generando en nuestros hijos esa identidad, formación en principios y valores, formales una adecuada autoestima brindándoles amor y atención; en la escuela generando relaciones saludables y con un programa de detección temprana; que los medios de comunicación puedan contribuir aplicando su auto censura cuando se produzcan estos casos; supervisión y control efectivos para la venta de bebidas alcohólicas, sustancias y plaguicidas; programas de atención para personas que ya están en condiciones de abusos de alcohol o sustancias que puedan implementarse en las escuelas, universidades, iglesias

y centros de trabajo; fortalecer los servicios en el ISSS y la red pública de hospitales; el mejorar las autorizaciones, portación y tenencia de las armas de fuego tanto de manera legal como el combate al tráfico de armas es fundamental ya que está convirtiéndose en la principal forma para quitarse la vida. (Salvador, s.f.)

En atención al eje 1, línea de acción 4.6 de la Política Nacional de Salud 2015-2019 y cumpliendo con la atribución establecida en el artículo 12 de la Ley de Salud Mental, el Ministerio de Salud presenta la Política Nacional de Salud Mental que busca mediante el abordaje de la determinación social de salud establecer líneas estratégicas, objetivos y acciones en materia de Salud Mental, para ello se rescata la integración y coordinación intersectorial e interinstitucional, participación social y gestión democrática contribuyen a la implementación de acciones orientadas a la promoción y protección de la Salud Mental, prevención, atención y rehabilitación, de los trastornos mentales mediante la aplicación de directrices unificadas que permitan alcanzar los objetivos propuestos. (ES, s.f.)

En el año 2017 se crean los lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha dado pasos importantes para avanzar en el cambio del modelo de atención biologicista altamente medicalizado para ir a un proceso que está determinado socialmente y que necesita de todos los sectores para poder enfrentarlo integralmente, este proceso tiene como base la atención primaria de salud que aborda al individuo, la familia y la comunidad, en donde el trabajo en las Redes integrales e integradas de salud (RIIS) supone un espacio de intercambio que permite abordar integralmente la salud. En ese contexto mejorar el acceso y la continuidad de las atenciones a las personas con padecimientos mentales, sigue planteando desafíos institucionales debido al insuficiente personal disponible especializado o capacitado para la atención. Por lo que se debe continuar trabajando con personal que labora en los establecimientos de la RIIS, para mejorar la clasificación de las enfermedades mentales de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), tomando en consideración las necesidades de los usuarios, desarrollo de atenciones diferenciadas y criterios de referencia, retorno e interconsulta entre los establecimientos de salud que conforman la RIIS. Los presentes lineamientos, establecen la organización de los servicios y atenciones en la RIIS en base a criterios de mayor efectividad y menor costo según la combinación óptima de los servicios de salud mental propuesta por la OMS. Se adopta un sistema de clasificación de las necesidades de los pacientes

de acuerdo a la gravedad del diagnóstico y su tendencia a la remisión o cronicidad, que permite la organización de la red de servicios para su detección oportuna, intervención temprana, y seguimiento. Este instrumento tiene un enfoque preventivo, pone a disposición del personal de salud algunas actividades básicas, técnicas educativas de promoción de la salud mental y atenciones en salud mental para la prevención de trastornos mentales en grupos de riesgo por ciclo de vida. (SALVADOR)

En el año 2022 se encuentra un módulo opcional realizado en San Salvador denominado “intervención preventiva sobre autolesiones y suicidio en niñas, niños, adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad y riesgo de migración irregular” en asociación con el gobierno de Alemania y donde estuvo involucrado el “Programa Regional Integración y Reintegración de Niños y Jóvenes en Riesgo de Migración Irregular en Centroamérica (ALTERNATIVAS)” quien fue el responsable de su publicación, esta intervención iba encaminada a la prevención del suicidio en niños vulnerables sin embargo lastimosamente no fue de mucho auge a nivel nacional. (ALTERNATIVAS)

## CAPÍTULO III.

### METODOLOGÍA.

#### **3.1 Método de Investigación:** Revisión bibliográfica. **3.2 Tipo de estudio de la investigación:**

Se trató de una revisión narrativa que implicó la localización de políticas y programas cuyo propósito fue la prevención del suicidio, con el fin de realizar una clasificación, análisis y comparación para identificar brechas y oportunidades para implementar en nuestro país las mejores prácticas encaminadas a la prevención del suicidio.

#### **3.3 Criterios de inclusión para la selección de documentos:**

**3.3.1 Tipos de Fuente de Información:** En la presente investigación se incluyó la revisión de documentos oficiales, informes gubernamentales, y directrices institucionales de los países de México, Costa Rica y El Salvador, con el objetivo de localizar políticas y programas existentes para la prevención del suicidio. Asimismo, se realizó una búsqueda de literatura académica de estos países que describiera las políticas o programas implementados y sus resultados en la prevención del suicidio.

**3.3.2 Períodos de Publicación:** Para el caso de las políticas y programas gubernamentales se consideró un período de 10 años a partir del 2014.

Para el caso de la literatura académica, el período de publicación no fue mayor a 5 años.

**3.3.3 Tipo de participantes:** Población de niños, adolescentes y adultos.

**3.3.4 Tipo de medidas de desenlace:**

- Acceso a recursos de prevención

- Intervenciones tempranas (detección de casos y apoyo)
- Capacitación y sensibilización (profesionales de salud, comunidad, escuelas)
- Colaboración intersectorial (salud, educación, entre otros)

**3.4 Método de búsqueda:** Se desarrolló una búsqueda a partir de palabras clave como “Política”, “Programa”, “prevención”, “suicidio”, con el fin de localizar en sitios oficiales de los tres países las diferentes estrategias que se encontraban implementadas para la prevención del suicidio. Asimismo, se realizó la búsqueda en sitios de organizaciones internacionales como la OPS/OMS.

Para la literatura académica se utilizaron los tesauros de “políticas”, “prevención suicidio” y el nombre de cada país, acompañados del operador booleano “and”.

**Sitio de búsqueda:** Scielo, Dialnet, Redalyc, PubMed Central, Refseek, PubMed Health, Google Académico, JSTOR y Directory of Open Access Journals (DOAJ).

### 3.5 Descripción de variables

**Acceso a recursos de prevención:** Se entendió como el fácil acceso a los recursos que se habían dispuesto para prevenir el suicidio.

**Intervenciones tempranas (detección de casos y apoyo):** Se consideraron las acciones encaminadas a detectar precozmente señales o signos que alertaran sobre una intención suicida.

**Capacitación y sensibilización (profesionales de salud, comunidad, escuelas):** Fueron acciones que se implementaron con profesionales de salud, la comunidad y el sector educativo para capacitar, sensibilizar y concientizar sobre el suicidio, su prevención y los recursos de ayuda.

**Colaboración intersectorial (salud, educación, entre otros):** Se describieron como estrategias que involucraron a diferentes sectores del Estado y la comunidad para integrarse en la prevención del suicidio.

### 3.3 Instrumentos:

**Bitácora de búsqueda:** se registraron la búsqueda del total de documentos encontrados en cada motor de búsqueda (ver anexo 1).

**Bitácora de localización:** se registraron los documentos que fueron analizados en la presente investigación enfocados en la prevención del suicidio (ver anexo 2).

**Bitácora de extracción y análisis de los datos:** se realizó la selección de los documentos más importantes para la investigación (ver anexo 3).

**Bitácora de comparación:** se colocaron en esta tabla solo los programas, políticas, estrategias dividido por país para realizar la comparación de estos (ver anexo 4).

## CAPÍTULO IV.

### RESULTADOS

#### BITACORA DE BUSQUEDA:

Fecha de búsqueda	Lugar de Búsqueda	Palabra Clave	Tesouro	Nº de documentos localizados
10/02/2025	PUBMED	"Suicide Prevention"	[Mesh]	34
10/02/2025	BVS	"Suicide Prevention"	DeCS/MeSH	7
10/02/2025	SCIELO	“PREVENCION SUICIDIO”		35
12/02/2025	OMS	“PREVENCION SUICIDIO”		2
12/02/2025	OPS	“PREVENCION SUICIDIO”		2
12/02/2025	GOB.MEXICO	“PREVENCION SUICIDIO”		8

12/02/2025	GOB. COSTA RICA	“PREVENCION SUICIDIO”		3
12/02/2025	GOB. EL SALVADO R	“PREVENCION SUICIDIO”		3

La tabla de bitácora de búsqueda muestra cómo se realizó la revisión bibliográfica en los diferentes buscadores seleccionado, se observa la fecha en la que fue buscado y utilizando la palabra clave la cual era “prevención suicidio” en español y "Suicide Prevention" en inglés utilizado este último en los buscadores PUBMED y BVS los cuáles también se utilizan tesauros de (Mesh) y DeCS/MeSH respectivamente, el total de documentos encontrados y filtrados fue de 95, de los cuales 34 fueron del motor de búsqueda PUBMED, el mismo día se buscó en BVS con 7 documentos y en SCIELO con 35 documentos, el día siguiente se busca en los demás buscadores teniendo como resultado 2 documentos de la OMS Y OPS, y se busca en las páginas gubernamentales de los 3 países estudiados donde se localizan 8 del gobierno de México, 3 de Costa Rica y 3 de El Salvador.

#### **BITÁCORA DE LOCALIZACIÓN:**

<b>Fecha de búsqueda</b>	<b>Lugar de Búsqueda</b>	<b>Palabra Clave</b>	<b>Tesaur o</b>	<b>Nombre del documento</b>	<b>Dirección electrónica del documento</b>

10/02/2025	Scielo	“PREVEN CION SUICIDIO ”		Prevención del suicidio y la conducta suicida.	<a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0016-38132021000500564">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0016-38132021000500564</a>
10/02/2025	Scielo	“PREVEN CION SUICIDIO ”		El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: los resultados del diagnóstico en santa maría de dota, costa rica.	<a href="https://www.scielo.sa.cr/pdf/aec/v43/2215-4175-aec-43-447.pdf">https://www.scielo.sa.cr/pdf/aec/v43/2215-4175-aec-43-447.pdf</a>
10/02/2025	Scielo	“PREVEN CION SUICIDIO ”		Prevención de suicidio: entendiendo la enfermedad como proceso.	<a href="https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0001-60022024000100003">https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0001-60022024000100003</a>
10/02/2025	BVS	"Suicide Prevention"	DeCS/ MeSH	Aplicaciones móviles para la prevención del	<a href="#">Aplicaciones móviles para la prevención del suicidio en</a>

				suicidio en adolescentes y adultos jóvenes.	<u>adolescentes y adultos jóvenes   Rev. cub. inf. cienc. salud;31(4): e1563, oct.-dic. 2020. tab, fig   LILACS   CUMED</u>
10/02/2025	BVS	"Suicide Prevention"	DeCS/ MeSH	La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática.	<u>La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática   Ter. psicol;39(1): 145-162, abr. 2021. ilus, tab   LILACS</u>
12/02/2025		"Prevención y suicidio"		Desafíos en el sistema de salud mexicano para la atención de personas en riesgo de suicidio.	<u><a href="https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000848613/3/0848613.pdf">https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000848613/3/0848613.pdf</a></u>
12/02/2025		"Suicidio"		Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio.	<u><a href="https://www.inegi.org.mx/">https://www.inegi.org.mx/</a></u>
12/02/2025		"Prevención y suicidio"		Cuadernillo básico para la prevención del suicidio	<u><a href="#">Programa Nacional para la Prevención de Suicidio   Secretaría de Salud   Gobierno   gob.mx</a></u>

12/02/2025		“Prevención y suicidio”		Guía de prevención del suicidio 2022	<a href="#">GUIA SUICIDIOVERSION FINAL.pdf</a>
------------	--	-------------------------	--	--------------------------------------	--

12/02/2025		“Prevención y suicidio”		Programa nacional de prevención del suicidio	<a href="#">PRONAPS</a>
13/02/2025		“Prevención y suicidio”		Estructura del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio en México. Acta pediátrica de México.	<a href="https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES0100084.8613/3/0848613.pdf">https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES0100084.8613/3/0848613.pdf</a>
13/02/2025	Revista de Psicología y Educación	“Prevención y suicidio”		Programas de Intervención Para la Prevención del Suicidio con Jóvenes, sus Familiares y Amigos: Una Revisión Sistemática.	<a href="https://doi.org/10.23923/rpye2024.02.257">https://doi.org/10.23923/rpye2024.02.257</a>
13/02/2025		“Prevención y suicidio”		Estrategia de prevención y atención del suicidio en las infancias.	<a href="#">2024 tematico suicidioeninfancias.pdf</a>
13/02/2025		“Prevención y suicidio”		“El suicidio, una revisión teórica desde la perspectiva biopsicosocial”.	<a href="https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES0100084.2412/3/0842412.pdf">https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES0100084.2412/3/0842412.pdf</a>

13/02/2025		“Prevención y suicidio” en Costa Rica.		Investigación sobre suicidio en costa rica.	<a href="#">Visor Redalyc</a> <a href="#">REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE SUICIDIO EN COSTA RICA (1998-2013): PRINCIPALES HALLAZGOS</a>
------------	--	--	--	---	---

13/02/2025	“Prevención y suicidio”	“Construcción de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses.”	<a href="https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis7.pdf">https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis7.pdf</a>
15/02/2025	“Prevención y suicidio”	Normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida.	<a href="#">Red ILAIS - IRAIS   Asesoría de Psicolog</a>

15/02/2025	“Prevención y suicidio”	Tome en serio cualquier Manifestación de situaciones de riesgo.	<a href="https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/bibliotecaarchivosleft/documentosministeriodesalud/salud-mental1/boletinesnoticiadesaludmental/6439brochureprevenciondelsuicidio/file">https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/bibliotecaarchivosleft/documentosministeriodesalud/salud-mental1/boletinesnoticiadesaludmental/6439brochureprevenciondelsuicidio/file</a>
15/02/2025	“Prevención y suicidio” en Costa Rica.	Construcción de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en	<a href="https://www.binasssa.sa.cr/bibliotecas/biblioteca/textos/tesis7.pdf">https://www.binasssa.sa.cr/bibliotecas/biblioteca/textos/tesis7.pdf</a>

		Adolescentes Costarricenses”.	
--	--	-------------------------------	--

15/02/2025	“Prevención y suicidio” en Costa Rica.	Prevención del suicidio en Rica, ilustración anexo 6. Ver	<a href="https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-archivosleft/documentosministeriodesalud/salud-mental1/boletinesnoticiadesaludmental/6439brochureprevenciondelsuicidio/file">https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-archivosleft/documentosministeriodesalud/salud-mental1/boletinesnoticiadesaludmental/6439brochureprevenciondelsuicidio/file</a>
15/02/2025	“Prevención y suicidio” en El Salvador.	“Propuesta de un programa psicoterapéutico orientado a la disminución de la ideación suicida en jóvenes de 14 a 17 años pertenecientes al Centro superate Fundación “Raíces”, del municipio de Soyapango, departamento de San	<a href="https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/d8e9f67b-fd0e-4712-955c-b9e3da43d742/content">https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/d8e9f67b-fd0e-4712-955c-b9e3da43d742/content</a>

		Salvador.”	
15/02/2025	“Prevención y	“El suicidio en la población juvenil	<a href="https://webquery.uj.md.edu.sv/siab/bvirt">https://webquery.uj.md.edu.sv/siab/bvirt</a>

		suicidio” en El Salvador.	salvadoreña: Factores causales y estrategias de prevención en el año 2017”.	<a href="http://BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/03/PSI/0002632-ADTESMS.pdf">ual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/03/PSI/0002632-ADTESMS.pdf</a>
15/02/2025	“Prevención y suicidio” en El Salvador.	Conducta suicida en pacientes ingresados en pabellón de observación de psiquiatría de Hospital Nacional Psiquiátrico.		<a href="https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/2f3a52a8-2bb8-41a7b27b-24d03f4dcd7a/content">https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/2f3a52a8-2bb8-41a7b27b-24d03f4dcd7a/content</a>

16/02/2025		“Prevención y suicidio” en El Salvador.		ISSS se une a la conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio con el desarrollo de un simposio.	<a href="https://www.iss.gov.sv/iss-se-une-alaconmemoraciondeldia-mundial-delaprevenciondelsuicidio/">https://www.iss.gov.sv/iss-se-une-alaconmemoraciondeldia-mundial-delaprevenciondelsuicidio/</a>
16/02/2025	Observatorio de la adolescencia.org	“Prevención y suicidio” en El Salvador.		Hombres se suicidan 4 veces más que las mujeres en El Salvador.	<a href="https://observatorio.org/wp-content/uploads/2021/11/DSDR.Hombresse-suicidan-4vecesmas-quelas-mujeres-enElSalvador-a-septiembre-2021.pdf">https://observatorio.org/wp-content/uploads/2021/11/DSDR.Hombresse-suicidan-4vecesmas-quelas-mujeres-enElSalvador-a-septiembre-2021.pdf</a>

16/02/2025	Observatorio de la adolescencia.org	“Prevención y suicidio” en El Salvador.	Suicidio: un mal social.	<a href="https://observatoriodelaninez-y-adolescencia.org/wp-content/uploads/2022/06/boletina_enero-marzo_2019.pdf">https://observatoriodelaninez-y-adolescencia.org/wp-content/uploads/2022/06/boletina_enero-marzo_2019.pdf</a>
------------	-------------------------------------	---	--------------------------	---

16/02/2025		“Prevención y suicidio”	Actuando contra el suicidio: comprendiendo una importante amenaza para la salud pública en América Latina.	<a href="#">actuando- contraelsuicidiocomprendiendounaimportanteamenaza- a-paralasalud-publica-enamericalatina.pdf</a>
16/02/2025	OMS		Prevención del suicidio un imperativo global.	<a href="#">prevencion-suicidooms.pdf</a>
16/02/2025	OPS		Prevención de la conducta suicida.	<a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/31167">https://iris.paho.org/handle/10665.2/31167</a>
16/02/2025	OPS		Prevención del suicidio.	<a href="#">Prevención del suicidio - OPS/OMS   Organización Panamericana de la Salud</a>
16/02/2025	National library		Prevención del suicidio.	<a href="#">Prevención del suicidio - National</a>

	of medicine				<a href="#">Institute of Mental Health (NIMH)</a>
--	-------------	--	--	--	---

16/02/2025	UNICEF			Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud.	<a href="#">Abordaje integral del suicidio en las adolescencias.pdf</a>
16/02/2025	Deutsche Welle.			América latinaa lucha para frenar los suicidios.	<a href="https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-pierdemiles-de-vidasporsuicidio-cada-a%C3%B1o/a-54873261">https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-pierdemiles-de-vidasporsuicidio-cada-a%C3%B1o/a-54873261</a>
16/02/2025	Microsoft			Detrás del teléfono: la importancia de las conexiones humanas para mejorar la tecnología de las líneas de ayuda para la salud mental.	<a href="https://www.microsoft.com/enus/research/blog/behind-the-phone-theimportanceofhumanconnectionsiniimprovingmentalhealthhelpline-technology/">https://www.microsoft.com/enus/research/blog/behind-the-phone-theimportanceofhumanconnectionsiniimprovingmentalhealthhelpline-technology/</a>
16/02/2025	Medwave			Implementación de estrategias de prevención	<a href="https://www.medwave.cl/resumenescongreso/SP2024/SP135.html">https://www.medwave.cl/resumenescongreso/SP2024/SP135.html</a>

				del suicidio. resumen de evidencia para políticas	
--	--	--	--	---	--

16/02/2025	Revista de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana	Estrategias para la prevención del suicidio	<a href="https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/8175/7080">https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/8175/7080</a>
16/02/2025	Revista De Ciencias Médicas	Revista De Ciencias Médicas	<a href="https://doi.org/10.11565/arsmed.v47i3.1902">https://doi.org/10.11565/arsmed.v47i3.1902</a>
16/02/2025	Revista brasileira de epidemiologia	Estudio de la carga de la mortalidad por suicidio en México 1990-2017	<a href="https://doi.org/10.1590/1980549720200069">https://doi.org/10.1590/1980549720200069</a>

17/02/2025	Ciencia Latina Revista Científica	Estudio Sociodemográfico Del Suicidio En Latino América Y Colombia	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9726350">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9726350</a>
	Multidisciplinar		
17/02/2025	Paho.org.	Uniendo políticas públicas e investigación para la prevención del suicidio en las Américas.	<a href="https://www.paho.org/es/eventos/uniendopoliticas-publicaseinvestigacionparapreencionsuicidioamericassimposio">https://www.paho.org/es/eventos/uniendopoliticas-publicaseinvestigacionparapreencionsuicidioamericassimposio</a>
17/02/2025	psychiatry.org	¿Qué son suicidio y autolesión?	<a href="https://www.psychiatry.org/patientsfamilies/lasaludmental/suicidioyautolesion/quesonsuicidio-yautolesion">https://www.psychiatry.org/patientsfamilies/lasaludmental/suicidioyautolesion/quesonsuicidio-yautolesion</a>

La bitácora anterior, muestra como de 95 documentos encontrados, se resumen a 42 documentos los cuales fueron seleccionados según criterios de inclusión, y la utilización que se le iba a dar en la presente investigación, ya que en la bitácora anterior la mayoría de los documentos se enfocaban en factores de riesgo de suicidio o del mismo suicidio, viéndolo desde distintos puntos de vista

pero no del punto de la prevención de este que es el tema de investigación, se observa en la bitácora la fecha en la que fue localizado y seleccionado el documento así como la palabra clave utilizada para realizar la búsqueda, la cual fue prevención y suicidio, seguidamente del nombre del documento completo y el sitio web donde se puede encontrar, los diferentes documentos de esta lista también fueron utilizados para la realización del marco teórico así como para enriquecer la información proporcionada en la investigación.

**Bitácora de extracción y análisis de los datos.**

<b>Palabra Clave</b>	<b>Nombre del documento</b> <b>Dirección electrónica del documento</b>	<b>Resumen de los hallazgos</b>
----------------------	---	---------------------------------

<p>“Prevención y suicidio”</p>	<p>Prevención del suicidio y la conducta suicida. Gaceta medica de México, <a href="https://www.scielo.org.mx/">https://www.scielo.org.mx/</a></p>	<p>En México la conducta suicida es una preocupación porque, aunque las tasas de suicidio consumado están por debajo de la media mundial, entre 1970 y 2007 aumentaron un 175%, sobre todo a expensas de los jóvenes, en los cuales es la tercera causa de muerte. Por tal motivo, se han elaborado varias acciones preventivas que no han tenido el éxito esperado, porque están mal planteadas. Carecen de una definición de caso uniforme y clara. Su enfoque es reduccionista, se apega solo al de la salud pública y no salen del esquema tradicional de prevención primaria, secundaria y terciaria. La revisión pretende ofrecer unas opciones diferentes. Adoptar como definición de caso la de los Centros para el Control y la Prevención de la Enfermedades (CCD) de Atlanta. Ampliar la visión incluyendo aspectos filosóficos, psicosociales y psiquiátricos. Incluir como marco teórico el modelo psicológico «diátesis-estrés»</p>
<p>“Prevención y suicidio”</p>	<p>Desafíos en el sistema de salud mexicano para la atención de personas en riesgo de suicidio.  <a href="#">Repositorio de Tesis DGBSDI:</a>  <a href="#">Desafíos en el sistema de salud</a></p>	<p>El suicidio es un acto que ha elegido al ser humano desde tiempos inmemorables y como resultado ya no habrá más elecciones posteriores, la investigación comparte los resultados de un cuestionario semiabierto</p>

	<p><a href="#">mexicano para la atención de personas en riesgo de suicidio</a></p>	<p>de opinión, dirigido al personal de salud tanto especializado como no especializado en salud mental, para describir los desafíos percibidos dentro del sistema de salud mexicano para la atención y manejo de personas con riesgo de suicidio. Con base a los resultados se encontró que los profesionales de salud perciben dificultades en la atención, que van desde la alta demanda de pacientes frente al poco personal y recursos a disposición, así como el distanciamiento de los servicios de salud mental ,continuando con la falta de capacitación para abordar la conducta suicida.</p>
<p>“Suicidio”</p>	<p>Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. <a href="https://www.inegi.org.mx/">https://www.inegi.org.mx/</a>  <b>INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA</b></p>	<p>En México, INEGI instituto nacional de estadística y geografía, en 2023, se registraron 8 837 suicidios, que representaron 1.1 % del total de muertes registradas. • La tasa de suicidio por cada 100 mil personas fue de 6.8; 2.5 en el caso de mujeres y 11.4 en hombres. • Las tasas más altas de suicidio por entidad federativa se presentaron en Chihuahua, Yucatán, Campeche y Aguascalientes.</p>

<p>“Prevención y suicidio”</p>	<p>Cuadernillo básico para la prevención del suicidio</p> <p><a href="#">Programa Nacional para la Prevención de Suicidio   Secretaría de Salud   Gobierno   gob.mx</a></p>	<p>En Septiembre del 2023 se realiza una guía básica el cual es un cuadernillo ilustrado que explica de manera más corta y sencilla el programa nacional de prevención del suicidio de México. Tiene la intención de sensibilizar a la población y como propósito ofrecer conocimientos y habilidades básicos para la prevención del suicidio en la población general. Si bien es</p>
--------------------------------	---	---

		<p>fundamental reconocer que el suicidio, como problema de salud pública, requiere la intervención de profesionales de la salud mental a través de un enfoque clínicoterapéutico, la participación de cada individuo en su comunidad tiene un impacto significativo en la prevención. Este cuadernillo busca ser un recurso de apoyo para fortalecer las acciones preventivas en diversos entornos, orientando a la comunidad hacia espacios seguros y confiables que promuevan el bienestar integral.</p>
--	--	--

<p>“Prevención y suicidio”</p>	<p>Guía de prevención del suicidio 2022. México  <a href="#">GUIA_SUICIDIOVERSION_FINAL.pdf</a></p>	<p>Se desarrolló en el marco de la estrategia Redes por la Prevención de las Violencias y las Adicciones en las Escuelas implementada por la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana. La redacción de la guía contó con la participación de la Secretaría de Salud, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, la Comisión Nacional contra las Adicciones y Servicios de Atención Psiquiátrica. Este esfuerzo gubernamental tiene como objetivo facilitar a todas las personas interesadas, una guía que sea como una herramienta para fortalecer las medidas de prevención ante las distintas modalidades de violencia que pueden presentarse en las escuelas y en las comunidades, con el objetivo de contribuir al bienestar de adolescentes y jóvenes de todo el país.</p>
--------------------------------	---	--

<p>“Prevención y suicidio”</p>	<p>Programa nacional de prevención del suicidio. México.</p> <p><a href="#">PRONAPS</a></p>	<p>México es el primer país de la Región de las Américas en donde, el Gobierno, poner a disposición de la población general un programa público para la prevención del suicidio homologado a nivel nacional Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PNPS). El PNPS inicia en 2019 con una convocatoria desde la Secretaría de Salud Federal a un Taller Nacional para el Abordaje Integral para la Prevención del Suicidio, mismo que se llevó a cabo a partir de una colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México en octubre de ese año y que conjuntó la participación de más de 40 expertos en la materia; a partir del Taller se generó un documento que fue creciendo hasta conformar el PNPS y, en mayo de 2020 se inició con la implementación de las acciones formales. El programa promueve la coordinación entre diversas instituciones y sectores, incluyendo salud, educación, seguridad y justicia, para crear una red de apoyo integral. El programa implementa acciones directas de atención, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>°Brigadas Comunitarias de Salud Mental (BCSM) en comunidades marginadas.</li> <li>°Capacitación de profesionales de la salud, docentes y personal penitenciario.</li> </ul>
--------------------------------	---	---

		<p>°Campañas de sensibilización en espacios públicos y medios de comunicación. Estas acciones buscan detectar y atender oportunamente a personas en riesgo.</p>
<p>“prevencion y suicidio”</p>	<p>Construcción de un InstrAdolescentes la Detección de Factores Suicida en Costarricenses”</p>	<p>Trabajo de investigación descriptiva, con un enfoque cuantitativo y de carácter multicéntrico, con el objetivo general de construir y validar un instrumento que permitiera identificar y registrar factores de riesgo suicida en la población adolescente de Costa Rica tomando en consideración el origen multicausal del suicidio.</p> <p>Se realizó la construcción del Test IRSA para la detección de factores de riesgo suicida en adolescentes costarricenses como un instrumento auto aplicable, de respuesta binaria, con 107 ítems agrupados en 7 ámbitos identificados como relacionados con el riesgo suicida: Factores de Riesgo no modificables (antecedentes) Factores modificables Depresión /ansiedad Ideación suicida Factores precipitantes Creencias Factores protectores</p>

<p>“prevencion y suicidio”</p>	<p>ILAIS  Instancia Local para el Abordaje Integral del comportamiento Suicida  <a href="#">Red ILAIS - IRAIS   Asesoría de Psicolog</a></p>	<p>Conforme el artículo 9 del decreto 40881S, "se debe conformar a nivel local de acuerdo con 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</p>
--------------------------------	--	---

		<p>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. Ha planteado trabajar tres ejes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Prevención (factores de riesgo)</li> <li>b. Promoción de la Salud (factores protectores)</li> <li>c. Atención (Detección temprana y referencia oportuna).</li> </ul>
--	--	---

<p>“prevención y suicidio”</p>	<p>NORMATIVA NACIONAL PARA LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN EL ABORDAJE INTEGRAL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA Gobierno de Costa Rica</p> <p><a href="#">STSM de 40881 s normativa nacional artic interi abordaje integral comportamiento suicida.pdf</a></p>	<p>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. 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</p>
--------------------------------	---	--

<p>“prevencion y suicidio”</p>	<p>POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2012- 2021 y 2024-2034. Costa Rica</p>	<p>El eje tercero de la Política Nacional de Salud Mental de Costa Rica aborda el suicidio "<b>Prevención del suicidio</b>". Este eje se enfoca en implementar estrategias con un enfoque humano y sensible para reducir las tasas de suicidio en el país</p> <p>La política reconoce que el suicidio es uno de los tres problemas de salud mental más recurrentes en Costa Rica, junto con el uso de sustancias psicoactivas y la violencia en todas sus manifestaciones. Para abordar esta problemática, se han establecido diversas acciones estratégicas, como el desarrollo de lineamientos para el abordaje integral del comportamiento suicida, la atención a personas con trastornos por uso de sustancias y depresión, la creación de procesos de formación en respuesta al comportamiento suicida en distintos escenarios, y la promoción de la salud mental.</p>
--------------------------------	---	---

<p>“prevencion y suicidio”</p>	<p>POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2011- 2018</p> <p>El salvador</p>	<p>En El Salvador, la Política Nacional de Salud Mental aborda la problemática del suicidio principalmente a través del <b>Eje Social – Económico – Cultural</b>, específicamente en el tema del <b>suicidio</b>. Este eje establece como línea de acción la implementación de <b>acciones intersectoriales e interinstitucionales</b> para la prevención del riesgo suicida, con énfasis en áreas geográficas de mayor</p>
		<p>vulnerabilidad. Estas acciones buscan fomentar factores protectores de la salud mental a lo largo del ciclo de vida, con el fin de favorecer un óptimo desarrollo integral de las personas. Además, se propone el desarrollo de un <b>programa nacional multisectorial</b> para la atención integral de las personas en riesgo suicida, con enfoque de género, de derechos y de base comunitaria</p>

<p>“prevencion y suicidio”</p>	<p>Lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental.</p>	<p>En El Salvador, el Ministerio de Salud ha establecido lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental, con un enfoque específico en la prevención, identificación temprana y abordaje de la conducta suicida, especialmente en adolescentes y mujeres jóvenes con énfasis en el embarazo. Estos lineamientos fueron desarrollados en 2018 y se encuentran disponibles en el sitio oficial del Ministerio de Salud de El Salvador.</p>
--------------------------------	---	--

En la presente matriz de extracción y análisis de los datos se lleva a cabo un panorama más completo de los documentos utilizados ya que brinda un resumen de cada uno, cabe recalcar que los documentos encontrados acá están enfocados principalmente en los documentos existentes en cada país sobre la prevención del suicidio por lo cual es un listado más limitado pero más centralizado, se puede observar que está compuesta por 3 columnas las cuales constan de la palabra clave con la que se realiza la búsqueda, el nombre del documento, y un breve resumen de cada uno de los documentos encontrados y de cómo estos hacen hincapié en la prevención de suicidio se puede observar en esta matriz de comparación que el país con el mayor número de documentos encontrados es México y que incluso si hay documentos extensos enfocados exclusivamente en la prevención del suicidio, seguido del país de Costa Rica, el cual a pesar de no tener un programa específico de prevención de suicidio, tiene estrategias y documentos donde se puede observar que hacen estudios sobre esta tema, pero al ubicar El Salvador, los documentos encontrados hablan sobre salud mental y dentro de la salud mental, existe un eje o un apartado sobre el suicidio, pero no se evidencia ningún documento, política, programa o estrategia enfocada directamente a la prevención de este se observa que en el año 2022, se intenta por parte de algunos organismos políticos, crear una política enfocada en la prevención de suicidio, debido a que los casos de suicidio en el país iban en aumento pero sólo quedó como una propuesta y no se pudo ejecutar por falta de apoyo en ese momento.

### 3.3 Plan de tabulación y bitácora de comparación

PAÍS	MÉXICO		
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO			
Acceso a recursos preventivos	Intervenciones tempranas	Capacitación y sensibilización	Colaboración intersectorial
<p>Guía de prevención del suicidio</p> <p>Línea de la vida</p> <p>Institución: CONADIC</p> <p>Contacto: 800 911 2000</p> <p>Contacto joven Institución: IMJUVE</p> <p>Apoyo psicoemocional a jóvenes</p> <p>Contacto: enviar la palabra</p> <p>CONTACTO por WhatsApp al +52 55 72 11 2009</p>	<p>Se muestra una serie de opciones oportunas (desde orientación, detección del nivel de riesgo, tratamiento, prevención, psicoterapia, brigadas comunitarias, psicoeducación). - Línea de la Vida. Protocolo de Valoración del Bienestar y</p>	<p>Se capacita a todo el personal de salud especializado y no especializado.</p> <p>Se fortaleció el módulo de autolesiones y suicidio de la Guía de Intervención para los Trastornos Mentales, Neurológicos y por Consumo de Sustancias de la</p>	<p>Para primer nivel se realizó la actualización de los directorios de las unidades de salud mental y adicciones: 334 Centro de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA), 44 Centro Integral de Salud Mental (CISAME) y 38 Hospitales Psiquiátricos (HP); con geolocalización, tipo de servicios, horarios de atención y números de contacto, Además, se desarrolló el Sistema de Gestión de Casos y el</p>

	<p>Valoración de Trastornos Mentales, Brigadas Comunitarias de Salud Mental (BCSM).</p>	<p>OPS y se diseñó e implementó el Curso Especialización e Identificación, de la Valoración Intervención Comportamiento Suicida, que a fecha cuenta con cerca de 5000 de inscritos a nivel nacional en los tres niveles atención.</p>	<p>Código 100 para Hospitales Generales</p>
--	---	---	---

**GUIA DE PREVENCION DEL SUICIDIO.**

<p>Línea de la vida Institución: CONADIC Contacto: 800 911 2000 Contacto joven Institución: IMJUVE Apoyo psicoemocional a jóvenes Contacto: enviar la palabra CONTACTO por Whatsapp al +52 55 72 11 2009</p>	<p>Las escuelas, consideradas un espacio de convivencia relevante debido a los lazos que generan y el tiempo que en ellas pasan las juventudes, son el lugar idóneo para detectar factores de riesgo y promover factores de protección en el nivel básico, medio superior y</p>	<p>Se capacito en la utilización de esta guía a todos los entornos involucrados, (comunidad escolar, entorno familiar, personal de salud)</p>	<p>Comunidad escolar (docentes, directivos, orientadores e integrantes del consejo escolar), de un entorno familiar (cuidadores, padres, madres, abuelos y abuelas), a los promotores en temas de juventud en sus comunidades y al personal de las instituciones públicas a nivel nacional</p>
--	---	---	--

	superior para realizar una prevención oportuna		
--	---	--	--

**ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SUICIDIO EN LAS  
INFANCIAS.**

<p>Línea de la vida  Institución:  CONADIC Contacto:  800 911 2000 Contacto  joven Institución:  IMJUVE Apoyo  psicoemocional  a jóvenes  Contacto:  enviar la palabra  CONTACTO por  Whatsapp al +52 55 72  11 2009</p>	<p>Se realizó con la  comunidad  escolar de la  Escuela Primaria  General Antonio  Rosales, ubicada  en Santa Fe,  Ciudad de  México. El  proceso inició con  un diagnóstico  participativo que  se efectuó en  noviembre de  2023 y concluyó  en julio de 2024  con un encuentro  comunitario  denominado Feria  del autocuidado y  buen trato.</p>	<p>Se capacita a todo  el personal de  salud  especializado y no  especializado</p>	<p>OPS  Gobierno de México  Padres de familia  Personal de salud</p>
<p><b>PAÍS</b></p>	<p><b>COSTA RICA</b></p>		

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

Acceso a recursos preventivos	Intervenciones tempranas	Capacitación y sensibilización	Colaboración intersectorial
-------------------------------	--------------------------	--------------------------------	-----------------------------

<p>Llamada de manera gratuita al número 911 las 24 horas del día, y al colegio de profesionales en psicología tiene la línea Aquí Estoy 506 2272-3774</p>	<p>La normativa se pone a disposición, para las personas que deban consultarla, en la página web del Ministerio de Salud, cuya dirección electrónica es <a href="http://www.ministerio-desalud.go.cr">www.ministerio-desalud.go.cr</a> Y en físico estará disponible en la Secretaría Técnica de Salud Mental.</p>	<p>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.</p>	<p>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 Comunitarios locales.</p>
---	--	--	--

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN EL TEMA DE SUICIDIO POR PARTE DEL CONSEJO DE LA PERSONA JOVEN (CPJ).**

<p>Llamada de manera gratuita al número 911 las 24 horas del día, y al colegio de profesionales en psicología tiene la línea Aquí Estoy 506 2272-3774</p>	<p>Contención emocional: en la medida de lo posible se brinda apoyo afectivo a la persona afectada, dentro de un ambiente de</p>	<p>Se crearán los equipos contarán de 5 personas nombradas por el director del CPJ, para ser capacitados y consolidados en temas de suicidio</p>	<p>Gobierno de Costa Rica. Personal de salud especializado y no especializado, Consejo de la persona joven, Ministerio de cultura y juventud.</p>
---	--	--	---

	<p>respeto, seguridad y calma. Comunicar a las autoridades cercanas.</p>	<p>el cual se denominará equipo institucional de gestión de la intervención de prevención del suicidio</p>	
--	--	--	--

**POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2012- 2021 y 2024-2034.**

<p>Llamada de manera gratuita al número 911 las 24 horas del día, y al colegio de profesionales en psicología tiene la línea Aquí Estoy 506 2272-3774</p> <p>Política nacional 2012-2021</p>	<p>Se construyó en conjunto un concepto de Salud Mental propio del país, el cual sirve de base para plantear un modelo de promoción y atención integral de la Salud Mental centrado en la comunidad, con el cual se rompe el paradigma de la atención hospitalaria como forma predominante en la atención de las personas con los trastornos mentales.</p>	<p>Desde el año 2012 en el que fue creada esta política se ha estado capacitando al personal de salud especializado y no especializado en el manejo de la salud mental en el primer nivel de atención con el fin de disminuir la hospitalización.</p>	<p>Ministerio de salud. Escuelas. Comunidades. ONG. Entidades privadas.</p>
--	--	---	---

	También se elaboró el Plan de Acción para la implementación de la Política y la coordinación de las entidades responsables de su aplicación.		
<b>PAÍS</b>	<b>EL SALVADOR</b>		
<b>Acceso a recursos preventivos</b>	<b>Intervenciones tempranas</b>	<b>Capacitación y sensibilización</b>	<b>Colaboración intersectorial</b>
<b>LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL.</b>			

<p>Llamar a línea del ministerio de salud 131 en el cual se ven de todo tipo consultas en medicina general y también se puede llamar por riesgo de suicidio. 7/24.</p>	<p>Identificar en los usuarios del establecimiento condiciones como: gran perturbación o angustia, profundos sentimientos de desesperación, tristeza, somatización, incongruencia de la historia en relación con el motivo de la consulta, labilidad afectiva.</p>	<p>Se capacita al personal de salud de las unidades de salud familiar y al personal de los diferentes hospitales sobre el manejo del paciente con riesgo en su salud mental y se ubica un apartado de 20 líneas sobre la prevención del suicidio.</p>	<p>La organización de los recursos en salud de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) básicas, intermedias y especializadas para la 7 promoción, prevención, detección temprana, continuo de la atención y rehabilitación, así como de las Unidades hospitalarias de salud mental con el fin de fortalecer la atención primaria en salud mental y optimizar los recursos en la RIIS.</p>
--	--	---	--

**POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2011- 2018**

<p>Llamar a línea del ministerio de salud 131 en el cual se ven de todo tipo consultas en medicina general y también se puede llamar por riesgo de suicidio</p>	<p>El MINSAL desarrolla el Programa de Salud Mental de forma discontinua desde el 1972, y fue evaluado en el año 2000 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), encontrándose implementado en un rango entre 10 a 25%</p>	<p>Socialización de la Política Nacional de Salud Mental con los diferentes sectores sociales, (personal de salud especializado y no especializado, comunidad, familia.</p>	<p>Comité MentalInstitucional Nacional d de sa Salud ental es de e Inte Salud</p>
---	---	---	---

<b>MÓDULO DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA SOBRE AUTO LESIONES Y SUICIDIO EN NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y RIESGO DE MIGRACIÓN IRREGULAR (PROGRAMA ALTERNATIVAS).</b>			
<p>Llamar a línea del ministerio de salud 131 en el cual se ven de todo tipo consultas en medicina general y también se puede llamar por riesgo de suicidio.</p>	<p>Identificación de conductas de riesgo suicida en niños y adolescentes vulnerados y brindar atención en primer nivel de atención, utilizando escalas de riesgo suicida</p>	<p>El programa ALTERNATIVA define y desarrolla una estrategia de desarrollo de capacidades con la intención de fortalecer o mejorar las ofertas psicosociales a nivel local en los</p>	<p>Sistema de integración Centroamérica. Secretaria de la integración social centroamericana cooperación alemana. GIZ (Agencia Gubernamental Alemán para el desarrollo sostenible).</p>
		<p>municipios seleccionados para ello se hicieron capacitaciones al personal de salud y comunidad para fortalecer las competencias del personal que realiza las intervenciones psicosociales.</p>	<p>MINSAL MINED UNICEF</p>

La presente matriz o bitácora es la más importante en la presente investigación, debido a que en ella se pueden ver las diferentes políticas, estrategias, lineamientos, programas de los diferentes países enfocados en la prevención del suicidio donde nuevamente como en la bitácora anterior, nos muestra que quien tiene el mayor número de estos es México, quien le da prioridad a la

prevención del suicidio y le sigue Costa Rica debido a que tiene estrategias también enfocadas a la prevención de suicidio, pero no hay el momento una un programa o una política enfocada específicamente hacia la prevención de este y vemos que en El Salvador Sólo existen dos a tres documentos de este tipo y que ninguno habla directamente enfocado en la prevención de suicidio, sino que son enfocados en la salud mental, y un apartado de ellos habla sobre prevención de suicidio. Se puede ver incluso también que hay una ley llamada crecer juntos, en lo cual Aborda a la niña así a la adolescencia, sin embargo, sólo menciona que es obligación del gobierno, mantener un correcto bienestar de salud física y mental en los niños y adolescentes, pero a pesar de las últimas cifras al alza de los casos de suicidios, específicamente en adolescentes y niños todavía no se ha creado una política o lineamiento enfocada, específicamente en prevenir en suicidio, como lo han hecho México, y en parte Costa Rica.

## CAPÍTULO V.

### DISCUSION DE RESULTADOS.

El análisis de las políticas y programas de salud pública para la prevención del suicidio en México, Costa Rica y El Salvador, a pesar de la fase de revisión documental, ya revela diferencias significativas en el abordaje de esta problemática. México se posiciona como el país con un marco regulatorio más desarrollado y específico en la prevención del suicidio, demostrando una priorización evidente en sus políticas y programas. La existencia de documentos extensos y programas enfocados exclusivamente en este tema es un indicativo de un compromiso más consolidado.

Costa Rica, si bien no cuenta con un programa específico y único de prevención del suicidio, evidencia una aproximación más integrada. Sus estrategias y estudios sobre el tema, aunque no siempre se consoliden en un solo documento, muestran una preocupación y un esfuerzo por entender y abordar la problemática dentro de sus políticas de salud mental.

En contraste, El Salvador muestra un rezago considerable en el desarrollo de políticas y programas de salud pública directamente orientados a la prevención del suicidio. La mayoría de los documentos encontrados abordan el suicidio como un componente dentro de una política

más amplia de salud mental, sin una dedicación exclusiva y profunda. La propuesta fallida de una política en 2022 y la mención superficial en la Ley Crecer Juntos, a pesar del aumento de casos, especialmente en niños y adolescentes, subrayan la urgencia de una acción más contundente y específica. La ausencia de documentos, políticas o estrategias enfocadas directamente en la prevención del suicidio es una brecha crítica que necesita ser abordada.

Los tres países comparten desafíos significativos en la prevención del suicidio, incluyendo la prevalencia de trastornos mentales, el estigma asociado a la salud mental, la falta de recursos adecuados para la atención y la insuficiente sensibilización pública.

Existe una marcada diferencia en la disponibilidad de información y el desarrollo de políticas y programas específicos para la prevención del suicidio entre El Salvador, que presenta una escasez de respaldo bibliográfico, y México y Costa Rica, que evidencian un mayor avance en este ámbito.

Las estadísticas recientes de los tres países revelan tendencias preocupantes en las tasas de suicidio e intentos, lo que subraya la urgencia de implementar y fortalecer estrategias de prevención efectivas.

Las realidades socioeconómicas y culturales particulares de cada país influyen en la manifestación y el abordaje del suicidio, lo que requiere una comprensión contextualizada para el diseño de intervenciones efectivas.

La existencia de políticas y programas más desarrollados en México y Costa Rica ofrece una oportunidad valiosa para identificar mejores prácticas y lecciones aprendidas que puedan ser adaptadas a contextos similares, como el de El Salvador.

La prevención del suicidio requiere un abordaje integral desde la perspectiva de la salud pública, involucrando la implementación de políticas y programas eficaces que aborden los múltiples factores de riesgo y promuevan los factores de protección.

Organizaciones como la OMS y la OPS juegan un papel crucial en la concientización y suministro de guías y el apoyo técnico a los países para el desarrollo e implementación de estrategias de prevención del suicidio.

Abordar urgentemente el problema del suicidio en El Salvador, aprendiendo de las experiencias de países vecinos y priorizando un enfoque de salud pública integral y sensible al contexto local.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### CONCLUSIONES.

1. La revisión de las políticas públicas sobre prevención del suicidio en El Salvador, Costa Rica y México revela avances significativos, aunque también persistentes desafíos estructurales y de implementación. En general, los tres países han reconocido el suicidio como un problema de salud pública y han incorporado estrategias dentro de sus planes nacionales de salud mental. Sin embargo, la profundidad, cobertura y efectividad de estas políticas varían considerablemente, ya que se evidencia una brecha significativa en las políticas públicas ya que tanto El Salvador como Costa Rica muestran políticas en salud mental pero no hay ninguna enfocada específicamente a la prevención del suicidio lo cual es la diferencia con México quien también tiene un política en salud mental pero además ha desarrollado marcos normativos y programas como la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio
2. En cuanto a los programas de salud se observa que de los 3 países el único que tiene un programa nacional de prevención del suicidio es México el cual tiene por nombre PRONAPS, sin embargo, El Salvador y Costa Rica no tienen un programa específico en prevención del suicidio solo políticas en salud mental en general
3. Costa Rica se destaca por tener un modelo más consolidado, preventivo y descentralizado, centrado en la comunidad y con fuerte participación del sistema educativo, sin embargo se observa que no tiene un programa específico en prevención del suicidio como lo tiene México quien cuenta con marcos normativos robustos y esfuerzos nacionales amplios, como por ejemplo el programa nacional de prevención del suicidio y las normativas y estrategias enfocadas en este fin sin embargo enfrenta desafíos serios en la implementación y cobertura equitativa. El Salvador ha iniciado pasos importantes hacia la prevención, pero sus programas aún están en una etapa emergente y necesitan fortalecimiento estructural, además que se enfoca de manera general al tema de salud mental pero no en si a la prevención del suicidio.
4. La prevención del suicidio requiere más que el simple abordaje de la salud mental; es necesario implementar iniciativas integrales que incluyan acciones específicas y educativas. Para lograr un impacto real, estas intervenciones deben contar con la participación coordinada de diversos sectores como el sistema de salud, el sistema educativo, organizaciones no gubernamentales e iglesias. Mediante un enfoque multisectorial y articulado se podrán generar estrategias efectivas para reducir el riesgo de suicidio y fortalecer el bienestar mental de la población.

## RECOMENDACIONES.

1. Desarrollar una Política Nacional Específica de Prevención del Suicidio en El Salvador dedicada exclusivamente a la prevención del suicidio. Esta política debe ser integral, multisectorial y contar con asignaciones presupuestarias claras y sostenibles, tomando como referencia las mejores prácticas y los enfoques específicos identificados en México. Además, más allá de las políticas, El Salvador necesita diseñar e implementar programas de salud pública que aborden de manera directa la prevención del suicidio en sus diversas etapas (promoción, prevención, intervención y posvención). Estos programas deben considerar las necesidades específicas de grupos vulnerables, como diferentes grupos de edad y poblaciones de riesgo, abordando tanto los factores individuales como los factores sociales y comunitarios.
2. Para lograr intervenciones efectivas en la prevención del suicidio en El Salvador, es fundamental fortalecer los sistemas de recolección, análisis y difusión de datos sobre suicidios e intentos de suicidio. Una vigilancia epidemiológica más precisa permitirá comprender mejor los factores de riesgo y protección presentes en el contexto local, así como evaluar el impacto real de las estrategias implementadas. Tomar como referencia experiencias exitosas como las de Costa Rica puede ser clave para mejorar la toma de decisiones y orientar políticas públicas basadas en evidencia.
3. La prevención del suicidio exige una estrategia integral que combine la capacitación de profesionales clave como personal de salud, educadores y trabajadores sociales con acciones de sensibilización pública. Invertir en la formación especializada permite la identificación temprana de señales de riesgo y la aplicación de intervenciones oportunas y adecuadas. Al mismo tiempo, es crucial promover campañas nacionales que reduzcan el estigma en torno a la salud mental y fomenten la búsqueda de ayuda, siguiendo modelos efectivos ya implementados en países como México y Costa Rica. Solo así se podrá avanzar hacia una atención más oportuna y una sociedad más consciente y solidaria.

4. La prevención del suicidio requiere un esfuerzo conjunto. Se recomienda establecer mecanismos de colaboración efectiva entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, y las organizaciones de la sociedad civil para una respuesta coordinada y holística a la problemática.
5. Priorizar el fortalecimiento de los servicios de salud mental en El Salvador, garantizando un mayor acceso a profesionales de la salud mental, tratamientos basados en la evidencia y apoyo psicosocial para las personas en riesgo y sus familias.
6. Promover la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, justicia, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación) para abordar de manera integral los factores que contribuyen al suicidio.
7. Establecer mecanismos de evaluación y seguimiento de las políticas y programas de prevención del suicidio implementados en El Salvador para medir su efectividad y realizar ajustes basados en la evidencia.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Campillo Serrano, C., & Fajardo-Dolci, G. (2021). Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta medica de Mexico*, 157(5), 564–569.  
<https://doi.org/10.24875/gmm.21000205>  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000500564](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000500564)
2. Vazquez, A., Arenas Landgrave, P., Tejadilla Orozco, D. I., & Espinosa Méndez, P. (2024). Estructura del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio en México. *Acta pediátrica de México*, 45(1S), S89–S99.  
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000848613/3/0848613.pdf>
3. (S/f). Unam.mx. Recuperado el 9 de febrero de 2025, de “El suicidio, una revisión teórica desde la perspectiva biopsicosocial”.  
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000842412/3/0842412.pdf>
4. Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio Missing publisher name –  
[Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio \(10 de septiembre\)](#)
5. *Programa Nacional para la Prevención de Suicidio | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx*. (n.d.). Cuadernilo para la prevención del suicidio.  
[Programa Nacional para la Prevención de Suicidio | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx](#)

6. (N.d.). Gob.Mx. Retrieved February 9, 2025, from. Guía de prevención del suicidio. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/775916/GUIA\\_SUICIDIOVERSION\\_FINAL.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/775916/GUIA_SUICIDIOVERSION_FINAL.pdf)
7. PRONAPS. (n.d.). Gob.Mx. Retrieved February 9, 2025, from Programa nacional para la prevención del suicidio. <http://www.consame.salud.gob.mx/pronaps.html>
8. Revisión de la “investigación sobre suicidio en costa rica (1998-2013): principales hallazgos [Visor Redalyc - REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE SUICIDIO EN COSTA RICA \(1998-2013\): PRINCIPALES HALLAZGOS](#)
9. CoCampos, I. D. R. M. (n.d.). “*Construcción de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses.*” Binasss.Sa.Cr. Retrieved February 9, 2025, from <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis7.pdf>
10. (N.d.). Scielo.Sa.Cr. Retrieved February 9, 2025, from El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: los resultados del diagnóstico en santa maría de dota, costa rica. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aec/v43/2215-4175-aec-43-447.pdf>
11. Normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida. [Red ILAIS - IRAIS | Asesoría de Psicolog](#)

12. de ideación o intento suicida., •. Tome en Serio Cualquier Manifestación. (n.d.). *de situaciones de riesgo?* Ministeriodesalud.Go.Cr. Retrieved February 9, 2025, from Prevención del suicidio en Costa Rica, Afiche ilustrativo.
- <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentosministerio-de-salud/salud-mental-1/boletines-noticia-de-saludmental/6439-brochureprevencion-del-suicidio/file>
13. Millán-González, R. (2024). Prevención de suicidio: entendiendo la enfermedad como proceso. *Acta Médica Costarricense*, 66(1), 3–7.
- [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022024000100003](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022024000100003)
14. (N.d.). Edu.Sv. Retrieved February 9, 2025, from “Propuesta de un programa psicoterapéutico orientado a la disminución de la ideación suicida en jóvenes de 14 a 17 años pertenecientes al Centro supérate Fundación “Raíces”, del municipio de Soyapango, departamento de San Salvador.”
- <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/d8e9f67b-fd0e-4712955cb9e3da43d742/content>
15. (N.d.). Edu.Sv. Retrieved February 9, 2025, from “El suicidio en la población juvenil salvadoreña: Factores causales y estrategias de prevención en el año 2017”.
- <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/03/PSI/0002632-ADTESMS.pdf>
16. de Suicidio, D. E. N. E. L. S. D. E. S. M. P. L. A. A. D. E. P. E. N. R. (n.d.). *UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO*. Unam.Mx. Retrieved February 9, 2025, from Desafíos en el sistema de salud mexicano para la atención de personas en riesgo de suicidio.
- <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000848613/3/0848613.pdf>

17. (N.d.). Retrieved February 9, 2025, from “El suicidio, una revisión teórica desde la perspectiva biopsicosocial”.

<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000842412/3/0842412.pdf>

18. Guía de prevención del suicidio.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/775916/GUIA\\_SUICIDIO-VERSION\\_FINAL.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/775916/GUIA_SUICIDIO-VERSION_FINAL.pdf)

19. Programa nacional para la prevención del suicidio.

<http://www.consame.salud.gob.mx/pronaps.html>

20. Construcción de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses”.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis7.pdf>

21. Prevención del suicidio en Costa Rica, Afiche ilustrativo.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivosleft/documentosministerio-de-salud/salud-mental-1/boletines-noticia-de-saludmental/6439-brochureprevencion-del-suicidio/file>

22. “Conducta suicida en pacientes ingresados en pabellón de observación psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez periodo de enero a diciembre 2022”

<https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/2f3a52a8-2bb8-41a7b27b24d03f4dcd7a/content>

23. Actuando contra el suicidio: comprendiendo una importante amenaza para la salud pública en América Latina.

[actuando-contra-el-suicidio-comprendiendo-una-importante-amenaza-para-la-saludpublica-en-america-latina.pdf](#)

24. Estrategia de prevención y atención del suicidio en las infancias.

[2024 tematico suicidioeninfancias.pdf](#)

25. ISSS se une a la conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio con el desarrollo de un simposio. 11 de septiembre de 2024 — En el simposio participaron psiquiatras, psicólogos y personal de apoyo en salud mental del ISSS.

<https://www.iss.gov.sv/iss-se-une-a-la-conmemoracion-del-dia-mundial-de-laprevencion-del-suicidio/>

26. Prevención de la conducta suicida. (2016). OPS.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/31167>

27. Prevención del suicidio.

[Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

28. Prevención del suicidio un imperativo global. [prevencion-suicidio-oms.pdf](#)

29. Prevención del suicidio.

[Prevención del suicidio - National Institute of Mental Health \(NIMH\)](#)

30. Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud.

[Abordaje integral del suicidio en las adolescencias.pdf](#)

31. *Consumo medios de comunicación - EDITORIAL UNASA*. (n.d.). UNASA - Universidad Autónoma de Santa Ana. Retrieved February 9, 2025, from Guía para elaborar investigaciones científicas:

[https://editorial.unasa.edu.sv/guia\\_para\\_elaborar\\_investigaciones\\_cientificas\\_unasa/index.html#page/7](https://editorial.unasa.edu.sv/guia_para_elaborar_investigaciones_cientificas_unasa/index.html#page/7)

32. (S/f). Observadsdr.org. Recuperado el 9 de febrero de 2025, de <https://observadsdr.org/wpcontent/uploads/2021/11/DSDR.-Hombres-se-suicidan-4veces-mas-que-las-mujeres-enEl-Salvador-a-sept-2021.pdf>

33. El, S. D. P. (s/f). *Suicidio: un mal social*. Observatoriodelaninezyadolescencia.org.

Recuperado el 9 de febrero de 2025, de

[https://observatoriodelaninezyadolescencia.org/wpcontent/uploads/2022/06/boletina\\_enero\\_marzo\\_2019.pdf](https://observatoriodelaninezyadolescencia.org/wpcontent/uploads/2022/06/boletina_enero_marzo_2019.pdf)

34. Alonso, J. (2020, septiembre 9). *América Latina lucha para frenar los suicidios*. Deutsche Welle.

<https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-pierde-miles-de-vidas-porsuicidio-cadaa%C3%B1o/a-54873261>

35. López-Díaz, R., Álvarez, M., Morales-Rodríguez, M., Hermosillo-De la Torre, A. E., Salazar-García, M. A., & González-Betanzos, F. (2024). Programas de Intervención Para

la Prevención del Suicidio con Jóvenes, sus Familiares y Amigos: Una Revisión Sistemática. *Revista de Psicología y Educación - Journal of Psychology and Education*, 19(2), 128–138. <https://doi.org/10.23923/rpye2024.02.257>

36. Microsoft.com. Por Amit Sharma . Publicado 21 de abril de 2020. Detrás del teléfono: la importancia de las conexiones humanas para mejorar la tecnología de las líneas de ayuda para la salud mental. <https://www.microsoft.com/en-us/research/blog/behind-thephone-the-importance-of-human-connections-in-improving-mental-health-helpline-technology/>
37. Paula García Celedón, Nelson Vargas Malebrán. Publicado el 1 de junio de 2024. Implementación de estrategias de prevención del suicidio. resumen de evidencia para políticas. Scielo.Cl. <https://www.medwave.cl/resumenescongreso/SP2024/SP135.html>
38. Suárez YP. Estrategias para la prevención del suicidio. *Med UPB*. 2023;42(1):7684.DOI:10.18566/medupb.v42n1.a10  
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/8175/7080>
39. Ociel-Moya, M. (2022). Programa Nacional de Prevención del Suicidio: el caso del suicidio en la vejez: National suicide prevention programme: The case of suicide in old age. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 47(3), 32–38.  
<https://doi.org/10.11565/arsmed.v47i3.1902> CHILE
40. Castillo Patton, A. E. (2022). Contención del suicidio en España: evaluación del diseño de las políticas y Planes de Salud Mental de las Comunidades Autónomas. *Gestión Y Análisis De Políticas Públicas*, (28), 6–26. <https://doi.org/10.24965/gapp.i28.10956>  
ESPAÑA

41. Cervantes, C. A. D., & Montaña, A. M. P. (2020). Estudio de la carga de la mortalidad por suicidio en México 1990-2017. *Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]*, 23, e200069. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200069>
42. Polo Carrillo, Emilia María. Año 2023. Estudio Sociodemográfico Del Suicidio En Latino América Y Colombia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* SeptiembreOctubre, 2023, Volumen 7, Número 5.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9726350>
43. *Uniando políticas públicas e investigación para la prevención del suicidio en las Américas: un simposio conjunto de la OPS y el NIMH sobre la prevención del suicidio.* (s/f-a). Paho.org.  
<https://www.paho.org/es/eventos/uniendo-politicas-publicas-e-investigacion-paraprevencion-suicidio-americas-simposio>
44. *¿Qué son suicidio y autolesión? (s. f).* 53 <https://www.psychiatry.org/patients-families/lasalud-mental/suicidio-y-autolesion/queson-suicidio-y-autolesion>
45. [Aplicaciones móviles para la prevención del suicidio en adolescentes y adultos jóvenes | Rev. cub. inf. cienc. salud;31\(4\): e1563, oct.-dic. 2020. tab, fig | LILACS | CUMED](#)
46. La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática.  
[La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática | Ter. psicol;39\(1\): 145-162, abr. 2021. ilus, tab | LILACS](#)

47. COMISCA. 29 abril 2025. Charla: Inducción para el desarrollo de protocolos efectivos sobre el abordaje de comportamiento suicida.

<https://app.comisca.org/sisgeqr/public/qr/BixAcr>

<https://app.comisca.org/sisgeqr/public/qr/WiCJ5V>

## ANEXO.

### ANEXO 1.

Bitácora de localización de la literatura, en la cual se registrarán los documentos que serán analizados en la presente investigación.

Fecha de búsqueda	Lugar de Búsqueda	Palabra Clave	Tesaurus	N° de documentos localizados


ANEXO 2.

Fecha de búsqueda	Lugar de Búsqueda	Palabra Clave	Tesaurus	Nombre del documento	Dirección electrónica del documento

ANEXO 3. Extracción y análisis de los datos.

Se Elaboro un esquema del número de documentos localizados, así como la matriz de comparación, Matriz extracción.

Palabra Clave	Nombre del documento Dirección electrónica del documento	Resumen de los hallazgos

ANEXO 4.

Plan de tabulación.

País	MEXICO	Programa nacional de prevención del suicidio
------	--------	--

Acceso a recursos preventivos	intervenciones tempranas	capacitación y sensibilización	colaboración intersectorial
País	COSTA RICA	Política	Política nacional de salud mental 2024
Acceso a recursos preventivos	intervenciones tempranas	capacitación y sensibilización	colaboración intersectorial
País	EL SALVADOR	Política	Política nacional de salud mental
Acceso a recursos preventivos	intervenciones tempranas	capacitación y sensibilización	colaboración intersectorial

#### ANEXO 5.

Casos totales de casos notificados de intentos de suicidio, según sexo. Costa Rica En el periodo de 2018-2023.

**Costa Rica: totales de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, periodo 2018-2023 (\*)SE29**

Sexo	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (*)
Mujeres	1244	2023	1107	1402	1963	1416
Hombres	838	1136	662	757	933	651
Total país	2082	3159	1769	2159	2896	2067

(\*) Datos preliminares a la SE29  
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidios según sexo, periodo 2018-2023 (\*)SE29 (tasa por 100 000 habitantes)**

Sexo	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (*)
Mujeres	50.2	80.7	43.7	55.3	75.8	54.2
Hombres	33.2	44.6	25.7	29.4	35.5	24.6
Nacional	41.6	62.5	34.6	42.2	55.5	39.3

(\*) Datos preliminares a la SE29  
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Tasa de mortalidad por suicidio por sexo y año de defunción.

**COSTA RICA: MORTALIDAD POR SUICIDIO  
POR SEXO Y AÑO DEFUNCIÓN  
(Tasa p/100.000 habitantes)  
Años 2018 a 2022**

AÑO	SEXO					
	TOTAL		F		M	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
2018	395	7.9	78	3.1	317	12.6
2019	383	7.6	53	2.1	330	12.9
2020	388	7.6	82	3.2	306	11.9
2021	389	7.5	62	2.4	327	12.6
2022	429	8.2	82	3.2	347	13.2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

ANEXO 6.



### ¿Cómo actuar ante la presencia de situaciones de riesgo?

- **Tome en serio** cualquier manifestación de ideación o intento suicida.
- **Minimice el acceso** a medios de autoeliminación. Retire medicamentos, pesticidas, plaguicidas, productos de limpieza, objetos punzocortantes, armas de fuego, cuerdas, entre otros.
- **Muestre disponibilidad y disposición** para apoyar y hablar con la persona sobre lo que está viviendo, pero sin juzgarle.
- **Acompáñele** en la búsqueda de los apoyos más oportunos.
- Si el riesgo es **ALTO**, **traslédelo inmediatamente** a un centro de salud o servicio de emergencias para proteger la integridad física de la persona.



### ¿Cómo prevenir conductas suicidas?

Todas las personas tenemos un papel importante en la prevención del suicidio. Estas son algunas de las recomendaciones:

- **Concientizarse** sobre el tema del comportamiento suicida y **educar** a otras personas.
- **Conocer** acerca de las causas, señales de alerta y mitos sobre el comportamiento suicida.
- **Evitar comportamientos** que causen exclusión social y discriminación hacia personas o grupos.



Ministerio  
de **Salud**  
Costa Rica

Ministerio  
de **Salud**  
Costa Rica



## Prevención del Suicidio

### ALGUNAS LÍNEAS DE ATENCIÓN:

Colegio de Profesionales en Psicología de CR: **"Aquí Estoy"**  
2272-2774

PANI: **"PANI esta con vos"**  
1147 / 8989-1147

MEP: **"Aquí Estoy"**  
2459-1598 / 2459-1599

Instituto WEM:  
2234-2730

Línea de Emergencias  
9-1-1



### ¿Qué es ILAIS?

La "Instancia Local para el Abordaje del Comportamiento Suicida" es un equipo de trabajo coordinado por el Ministerio de Salud cuyo objetivo es el abordaje integral del riesgo suicida. Está integrado por representantes de las diferentes instituciones, organizaciones y grupos.

### Objetivos de la ILAIS

Dentro de los objetivos de la ILAIS se encuentran la promoción de factores de protección y prevención de factores de riesgo de la salud mental.

De la misma manera, la atención, seguimiento, rehabilitación y reinserción de las personas que presenten comportamiento suicida, gracias a las acciones articuladas de forma interinstitucional e intersectorial.

### 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 (Decreto Ejecutivo N°40881-S, Año 2018).

### Factores de riesgo

El suicidio es de origen multicausal y pueden intervenir factores tanto psicológicos, ambientales, sociales y biológicos. Como elementos comunes encontramos un fuerte sentido de desesperanza, visión en túnel que no permite encontrar salidas a los problemas que aquejan.

#### En menores de edad

Influyen especialmente factores como la historia psiquiátrica familiar, enfermedades mentales, pérdida de un ser querido, aislamiento social, vivencias de manifestaciones de violencia (sexual, física, emocional, por negligencia), carencia o ausencia de vínculos afectivos, entre otros.

#### Personas Adultas

Relaciones violentas o conflictivas con otras personas o grupos, antecedentes familiares de trastornos mentales, estrés crónico en diferentes ámbitos (familia, trabajo, comunidad), abuso de sustancias psicoactivas.

#### Personas Adultas Mayores

Intervienen factores como la depresión, dolor físico crónico a causa de una enfermedad, el aislamiento social o familiar.



### Señales de alerta

Podrían darse algunas diferencias en relación con los grupos etarios, sin embargo, dentro de las más evidentes están:

- La persona habla acerca del suicidio o hace comentarios como: "desearía no haber nacido", "quisiera estar muerto" y otras similares.
- Intenta obtener medios para hacer efectivo el suicidio.
- Presenta cambios de humor.
- Preocupación por la muerte.
- Alteración en los patrones de sueño o de alimentación.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Cambios en la rutina cotidiana.
- Presenta conductas autodestructivas.
- Se despide de las personas y regala objetos.
- Cambios en los patrones de higiene y cuidado personal.

