Lineamiento para la elaboración e implementación del Protocolo de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida

Versión: 001 *Primera edición*	Fecha de elaboración: Junio 2025

Elaborado por:
Sinaí Valverde Ceciliano. Secretaria Técnica Salud Mental

Aprobado por:
Dr. Roberto Madrigal Abarca. Director de la Secretaria Técnica Salud Mental
Dra. Mary Munive Anguermüller. Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud
Ministerio de Salud

Colaboradores en la revisión de este lineamiento en su primera versión:

Participantes	Organización
Marcela Amador Calvo	MS- STSM
Stephanie López Monge	MS- DVMS
Shirley Barquero Gómez	MJP
Nury Sánchez Aragonés	MTSS
Michael Alfonso Posso	PANI
Ana Leonor Sanabria Romero	CONAPDIS
Seydi Segura Garbanzo	CMI del MS
Paula Picado Granados. Mariam Vargas Arroyo. Arline Gómez Guevara. Wendy Castro Castro	IAFA
Yanury Guzmán	Sociedad civil
Alexandra Hall	MEP

Fuente: elaboración propia, 2025.

Contenido

Prólogo 5

1. Objetivo 7

2. Campo de aplicación 7

3. Fundamento normativo 7

4. Definiciones y terminología 10

5. Siglas y abreviaturas 12

6. Principios y enfoques rectores 13

6.1. Principios 13

6.2. Enfoques transversales 14

7. Elementos por considerar antes de elaborar el protocolo de abordaje del comportamiento suicida 15

7.1. Prevención y Promoción de la salud mental 16

7.1.1. Sensibilización y educación en salud mental: 16

7.1.2. Promoción de Entornos Saludables: 16

7.1.3. Utilización de la Cultura, el Arte, la Recreación y el Deporte: 16

7.1.4. Enfoque en Poblaciones Vulnerables: 17

7.1.5. Comunicación Estratégica: 17

7.2. Conformación de Brigadas de Primeros Auxilios Emocionales/Psicológicos (PAE/PAP) para la atención de situaciones de riesgo suicida: 17

7.3. Actuación durante la ocurrencia del comportamiento suicida 21

7.3.1. En caso de ideación suicida con o sin Autolesión. 22

7.3.2. Acciones de la persona brigadista en casos de ideación suicida: 23

7.3.3. En caso de ideación o intento suicida manifestado por medios telefónicos o virtuales 25

7.3.4. Acciones de la persona brigadista ante una situación de ideación o intento suicida manifestado por medios telefónicos o virtuales intento de suicidio: 26

7.3.5. En caso de intento suicida, sea dentro o fuera del lugar de trabajo: 27

7.3.6. Acciones de la persona brigadista en casos de intento de suicidio: 28

7.3.7. Muerte por suicidio en la institución u organización 29

7.3.8. Acciones de la persona brigadista en casos de muerte por suicidio: 30

7.4. Actuación después de la ocurrencia del evento (Posvención y Seguimiento) 31

7.4.1. Estrategias de apoyo para la atención psicosocial de personas con comportamiento suicida, así como de las personas dolientes. 32
7.4.2. Evaluación de riesgos y análisis contextual 35
7.4.3. Reincorporación después del evento 36
7.5. Consideraciones específicas: personas privadas de libertad 37
8. Estructura sugerida para el protocolo de abordaje del comportamiento suicida 38
8.1. Título 39
8.2. Marco Normativo 39
8.3. Marco conceptual básico 39
8.4. Objetivo general y específicos del protocolo 40
8.5. Alcance del protocolo 41
8.6. Responsables del cumplimiento del protocolo 42
8.7. Población meta 42
8.8. Conformación de la Brigada de Primeros Auxilios Emocionales/ Primeros Auxilios Psicológicos 45
8.9. Acciones de promoción y prevención 47
8.10. Actuación institucional durante la ocurrencia del comportamiento suicida 48
8.11. Actuación después de la ocurrencia del evento 51
8.12. Mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora del protocolo 53

Prólogo

El presente lineamiento establece los elementos clave para la elaboración e implementación de protocolos institucionales que aseguren una intervención ética, coordinada y efectiva ante situaciones de comportamiento suicida, tanto en el personal de las instituciones como en la población externa. Su propósito fundamental es prevenir y acompañar adecuadamente en momentos de crisis, protegiendo la vida, cuidando la salud mental y fortaleciendo el tejido social.

Es una guía que orienta a las instituciones en la elaboración de protocolos que respondan a la urgencia de la crisis, promuevan una cultura de prevención, acompañamiento y apoyo continuo. Es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional de Costa Rica y se fundamenta en el marco normativo vigente y en las mejores prácticas en el campo de la salud mental, garantizando una atención integral, respetuosa y centrada en la dignidad humana.

Este lineamiento responde directamente a la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 (PNSM), la cual se articula en torno a tres ejes estratégicos, siendo el tercero el abordaje integral del comportamiento suicida. La PNSM busca mejorar las condiciones de salud mental de la población, abordando factores de riesgo y promoviendo la inclusión efectiva, combatiendo el estigma asociado a las enfermedades mentales.

Asimismo, se alinea al Reglamento de la Ley 10412 Ley Nacional de Salud Mental, el cual establece la articulación interinstitucional e intersectorial para el abordaje integral y oportuno del comportamiento suicida como un anexo fundamental. Se subraya la potestad del Ministerio de Salud de velar por la salud de la población como un bien de interés público y de dirigir la formulación de normativas y políticas públicas en salud mental.

Se reconoce que ninguna medida técnica sustituye el valor insustituible de la escucha humana y la importancia de fomentar una cultura institucional basada en el respeto, el bienestar y la solidaridad. Por tanto, representa más allá de una obligación, el compromiso profundo de cada institución con la dignidad, la vida y la salud mental de todas las personas que forman parte de la comunidad.

1. Objetivo

Establecer los elementos clave para la elaboración, actualización e implementación de protocolos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida que permitan una respuesta efectiva, ética y coordinada tanto en población interna como externa, conforme al marco normativo vigente.

2. Campo de aplicación

Las disposiciones de este lineamiento son de aplicación obligatoria para todas las instituciones incluidas en el ámbito de aplicación del Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental (Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS), así como para aquellas instituciones y organizaciones que asumieron compromisos específicos en el Plan de Acción 2025-2029 de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, relacionados con la elaboración, validación e implementación de protocolos de abordaje integral del comportamiento suicida.

3. Fundamento normativo

La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado, y es potestad del Ministerio de Salud velar por ella.

Este lineamiento se sustenta en el marco jurídico y técnico que rige el abordaje integral del comportamiento suicida en Costa Rica, de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, particularmente:

1) Ley N° 10412, Ley Nacional de Salud Mental, que establece el marco general para la garantía del derecho a la salud mental desde un enfoque integral, intersectorial, basado en derechos humanos y con perspectiva de curso de vida.
2) Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS, Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental,

que en su Transitorio IX establece que las instituciones y organizaciones, tanto públicas como privadas, deben elaborar, validar e implementar un protocolo de abordaje integral del comportamiento suicida en un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigencia del reglamento, conforme a lo establecido en el apartado X del Anexo 2, el cual detalla los componentes mínimos que debe contener dicho protocolo.

3) Política Nacional de Salud Mental 2024-2034,

que define el abordaje del comportamiento suicida como uno de sus tres ejes estratégicos, promoviendo una respuesta integral y oportuna que abarque desde la prevención universal hasta la atención especializada, la posvención y la inclusión social, en articulación intersectorial e interinstitucional. En concordancia con esta política, el Plan de Acción 2025-2029 establece metas específicas vinculadas a la elaboración de protocolos de abordaje del comportamiento suicida, compromisos que han sido asumidos por diversas instituciones representadas en las instancias intersectoriales.

4) Otras normativas de la legislación vinculantes:

- Constitución Política de Costa Rica establece en su artículo 21 que la vida es inviolable y en el artículo 50.
- La Ley No. 5395, "Ley General de Salud", en sus artículos 9, 10 y 29,
- En la Ley No. 5412, "Ley Orgánica del Ministerio de Salud", en el artículo 28,
- Ley N° 9213 "Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental" (2014), La ley No. 8289, “Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)”
- Decreto Ejecutivo No. 40556-S del 07 de julio de 2017, “Reglamento de vigilancia de la salud”, 2013.
- Ley 8289 Reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412, para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre

Alcoholismo y Farmacodependencia.

- Ley N° 7600. De Igualdad De Oportunidades Para Las Personas Con Discapacidad. (Ver art. 74 de Ley N°7600).
- La Ley N° 8261 Ley de la Persona Joven (2002), en su numeral 6 inciso a) y k)
- Ley de Ejecución de las Sanciones Penales Juveniles. N° 8460 del 20 de octubre de 2005, (Ver arts. 52, 53, 53 bis, 55, 57).
- Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres. Nº8589 ... (Así reformado por el artículo 7° de la ley N° 9271 del 30 de setiembre de 2014, inciso 16).
- Ley N° 7935, Ley Integral para la persona Adulta Mayor.
- Decreto Ejecutivo N° 40303-MJP-MP. Política Nacional De Justicia Juvenil Restaurativa.
- Decreto número 41541-S, denominado Reglamento de Perfiles Profesionales en Ciencias de la Salud.
- Ley de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (Ley 8204), “Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo”
- Decreto 35383-S: Oficialización de la norma para la aprobación del funcionamiento técnico de los programas especializados en tratamiento del consumo del alcohol y otras drogas.
- Decreto 37110-S: Decreto sobre Política del sector salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica.
- Política Nacional Atención Integral para Personas en Situación de Abandono o Situación de Calle 2016-2026.
- Decreto 36706-S: Reglamento interno de IAFA. Se establece el presente

Reglamento Autónomo de Servicio, para normar las relaciones del servicio entre el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y sus funcionarios.

- Procedimiento de Atención para Personas Adultas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas Identificadas con Riesgo Suicida en el Proceso de atención a Pacientes en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, AT.PAP-RS.PR.01, (IAFA, 2025)

4. Definiciones y terminología

Deberán considerarse como marco de referencia las definiciones y la terminología establecidas en la normativa nacional vigente en salud mental, las cuales constituyen los criterios rectores para su interpretación y aplicación. Entre ellas:

Abordaje integral del comportamiento suicida: conjunto de estrategias y acciones interinstitucionales e intersectoriales diseñadas para prevenir, detectar, intervenir y dar seguimiento a situaciones de riesgo suicida, considerando aspectos psicológicos, sociales, culturales y económicos. Implica la colaboración de profesionales de la salud, educación, servicios sociales y la comunidad, enfocándose en la identificación temprana de riesgos, la intervención oportuna y el apoyo continuo.

Autolesión: Conducta potencialmente lesiva auto infligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte auto infligida no intencionada).

Comportamiento suicida: Diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio ideación suicida, planificar el suicidio, intentar el suicidio y consumar un suicidio propiamente dicho. El comportamiento suicida es una continuación de conducta.

Ideación suicida: Idea o pensamiento recurrente sobre quitarse la vida sin intentarlo. La ideación suicida es un constructo cognoscitivo directamente vinculado con el intento de suicidio.

Suicidio: Es el momento en que se logra concretar la autoeliminación, es el fallecimiento de una persona por una acción directamente dirigida hacia sí misma, ejecutada precisamente con el fin de acabar con su vida

Personas sobrevivientes de suicidio: Toda persona que tiene un vínculo afectivo significativo con otra que se suicidó, entre las que se incluyen familiares, amistades, compañeros, e incluso el personal institucional que atendió a la persona.

Posvención: Conjunto de acciones y estrategias implementadas después de un suicidio o un intento de suicidio, dirigidas a apoyar a las personas afectadas, incluyendo familiares, amigos y la comunidad. La Posvención busca mitigar el impacto emocional y psicológico del suicidio, promover la recuperación y prevenir futuros suicidios. Esto incluye el acceso a servicios de salud mental, el establecimiento de redes de apoyo y la promoción de la comunicación abierta sobre el suicidio para reducir el estigma asociado. La OMS y la OPS enfatizan la importancia de la posvención como parte integral de un enfoque global para la prevención del suicidio, reconociendo que el apoyo adecuado puede marcar una diferencia significativa en la vida de quienes quedan.

5. Siglas y abreviaturas

Acrónimos y siglas	Nombre
Brigada PAE/PAP	Brigada de Primeros Auxilios Emocionales/ psicológicos o equipo interventor.
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CEN-CINAI	Dirección Nacional de CEN-CINAI
COLOSAM	Comisión Local de Salud Mental
CONAISAM	Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial de Salud Mental
CORESAM	Comisión Regional de Salud Mental
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICD	Instituto Costarricense sobre Drogas
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
MCJ	Ministerio de Cultura y Juventud
MEP	Ministerio de Educación Pública
MJP	Ministerio de Justicia y Paz
MS	Ministerio de Salud
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PAE / PAP	Primeros Auxilios Emocionales / Primeros Auxilios Psicológicos
SE9-1-1	Sistema de Emergencias 9-1-1
ONG	Organización No Gubernamental

Acrónimos y siglas	Nombre
STSM	Secretaría Técnica de Salud Mental

6. Principios y enfoques rectores

A continuación, se presentan los principios y enfoques rectores de este lineamiento:

6.1. Principios

Los principios que deben guiar la elaboración y aplicación de los protocolos institucionales de abordaje integral de la salud mental se fundamentan en el marco jurídico y técnico vigente:

1) **Equidad:** Se prioriza la atención a personas en situación de mayor vulnerabilidad psicosocial, reconociendo las desigualdades existentes. Este principio está establecido en la Ley N° 10412 (art. 3), el Decreto N° 44919-S-MEP-MTSS (art. 3) y en la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.
2) **Integralidad:** El abordaje de la salud mental debe contemplar acciones de promoción, prevención, atención en salud, rehabilitación e inclusión social, de manera articulada. Este principio está presente en la Ley N° 10412 (art. 3) y el Decreto N° 44919 (Título III).
3) **Solidaridad:** Corresponsabilidad institucional y comunitaria en la atención de la salud mental, promovida por el modelo de abordaje integral propuesto por la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.
4) **Continuidad del cuidado:** Establecida en el artículo 4 del Decreto N° 44919-S-MEP-MTSS como uno de los principios rectores del abordaje en salud mental, con el fin de garantizar procesos sostenidos de atención a lo largo del tiempo.

5) **Calidad:** Presente en la Ley N° 10412 (art. 3) y en la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, que promueven el uso de evidencia científica, criterios éticos y enfoque humanizado en la prestación de servicios.

6.2. Enfoques transversales

La elaboración de los protocolos deberá considerar los siguientes enfoques, reconocidos como transversales en la legislación nacional y en las políticas públicas del sector salud:

1) **Enfoque de Derechos humanos y acceso a la justicia**. Los derechos humanos y el acceso a la justicia exigen que se proteja a todas las personas durante todo el ciclo vital. Esta exigencia constituye un pilar fundamental de la salud y el bienestar. Incluye la prestación de servicios y apoyo del sistema de salud, sin discriminación, basados en los principios de la ética médica y los derechos humanos.
2) **Enfoque de Diversidad:** Presencia de personas con diferentes características físicas, sociales y personales en un grupo u organización. Estas características son, entre otras, raza, etnia, edad, sexo, identidad sexual, religión, capacidad física y mental, idioma, ingresos y formación. (OPS, 2017).
3) **Enfoque de derechos humanos:** Establecido en la Ley N° 10412 (art. 3), el Decreto N° 44919 (art. 4) y en la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, garantiza el respeto a la dignidad, autonomía y participación informada de las personas.
4) **Enfoque de curso de vida:** Reafirmado en el artículo 4 del Decreto N° 44919-S-MEP-MTSS y en el PENSPA 2021–2030, reconoce que las necesidades de salud mental cambian en función de la etapa de vida.
5) **Enfoque de género:** En concordancia con la Ley N° 10412 (art. 3), el Decreto N° 44919 (art. 4), la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y la Ley N° 7586 (Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer).

6) **Enfoque territorial:** Establecido en la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y reforzado por la Ley General de Salud (arts. 4 y 5), permite adaptar las respuestas institucionales a las realidades de cada comunidad.
7) **Interculturalidad:** Promovida por el Decreto N° 44919-S-MEP-MTSS (art. 4), reconoce y respeta las cosmovisiones, prácticas y valores culturales, especialmente en pueblos indígenas, afrodescendientes y otras poblaciones diferenciadas.
8) **Intersectorialidad:** Eje fundamental del Decreto N° 44919-S-MEP-MTSS (art. 2 y 4), que establece la necesidad de una acción articulada entre instituciones públicas, privadas, organizaciones sociales y comunidades, como base del modelo integral de salud mental.

7. Elementos por considerar antes de elaborar el protocolo de abordaje del comportamiento suicida

La elaboración del protocolo institucional para el abordaje integral del comportamiento suicida debe contemplar una serie de elementos técnicos, éticos y operativos que orienten la actuación antes, durante y después de una situación de riesgo. Estos elementos permiten estructurar respuestas institucionales oportunas, diferenciadas según el momento de ocurrencia, la vía de manifestación (presencial o no presencial) y el nivel de riesgo identificado.

El protocolo debe estar basado en evidencia científica, alineado con los marcos normativos nacionales y considerar los recursos, capacidades y competencias institucionales disponibles. Asimismo, debe asegurar el respeto a los derechos humanos, el principio de no daño, la confidencialidad, el enfoque de curso de vida, la equidad, la pertinencia cultural, el enfoque comunitario y la articulación interinstitucional.

Los subapartados que se presentan a continuación orientan sobre los principales componentes que deben ser considerados en la elaboración de los protocolos institucionales, de acuerdo con la etapa del proceso y las responsabilidades asignadas.

7.1. Prevención y Promoción de la salud mental

Previo a la ocurrencia del comportamiento suicida, es fundamental que las instituciones públicas y privadas incluyan en sus planes anuales de trabajo acciones orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio, en concordancia con sus competencias y con un enfoque integral, participativo, intersectorial y basado en derechos.

Las acciones deben estar centradas en el fortalecimiento de los factores protectores y la reducción de los factores de riesgo, basadas en evidencia científica, incorporando las siguientes líneas de trabajo:

7.1.1. Sensibilización y educación en salud mental:

Capacitar a todo el personal y la población meta sobre la identificación de señales de alerta de comportamiento suicida (verbales y no verbales), mitos y estereotipos, factores de riesgo y protección, procedimientos de actuación internos y derivación o referencia a otras instituciones, intervención en crisis y cómo activar la brigada de primeros auxilios emocionales.

7.1.2. Promoción de Entornos Saludables:

Impulsar acciones interinstitucionales e intersectoriales que involucren a diversos actores (sector privado, grupos religiosos, escuelas deportivas, universidades) para desarrollar programas y proyectos de prevención del comportamiento suicida y fomento de factores protectores.

7.1.3. Utilización de la Cultura, el Arte, la Recreación y el Deporte:

Desarrollar acciones colectivas de promoción de factores protectores ante el comportamiento suicida y el empoderamiento de la salud mental mediante el arte, la recreación y el deporte.

7.1.4. Enfoque en Poblaciones Vulnerables:

Priorizar acciones de prevención con poblaciones vulnerabilizadas o identificadas de alto riesgo a partir de diagnósticos y análisis.

7.1.5. Comunicación Estratégica:

Desarrollar una línea de comunicación con el Ministerio de Salud y otros para la promoción campañas nacionales de abordaje integral del comportamiento suicida.

7.2. Conformación de Brigadas de Primeros Auxilios Emocionales/Psicológicos (PAE/PAP) para la atención de situaciones de riesgo suicida:

Cada institución debe valorar la conformación de una brigada interna, integrada por personal capacitado para actuar ante situaciones de riesgo suicida. La brigada no sustituye la atención clínica especializada Estas brigadas tienen la función inicial de brindar una primera respuesta, contener emocionalmente a la persona en crisis, canalizar la situación a los servicios competentes y activar las rutas institucionales o interinstitucionales definidas.

7.2.1. Objetivos de la brigada:

- Realizar un contacto psicológico inicial, que permita analizar la situación de crisis, la afectación emocional de la persona y explorar posibles soluciones.
- Identificar y clasificar el nivel de riesgo mediante herramientas técnicas validadas.
- Activar las rutas institucionales o interinstitucionales definidas

Para la identificación y clasificación del riesgo, pueden utilizarse las escalas CASA y PALIDA, recomendadas por el Ministerio de Salud y el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica. Estas herramientas pueden ser aplicadas por personas debidamente capacitadas, sin limitarse exclusivamente a profesionales del ámbito de la salud, lo que permite ampliar su

alcance y garantizar respuestas más oportunas en contextos diversos. Además, debe mantener una coordinación con instancias internas (dirección, unidades de salud, personal docente o administrativo, etc.) e instancias externas (servicios de emergencia, etc.)

7.2.2. Funciones de la brigada:

Estas responsabilidades deben estar alineadas con las competencias, recursos y estructura de cada institución u organización pública o privada. Las funciones principales son las siguientes:

- Brindar contención emocional inicial y canalizar los casos hacia los servicios especializados.
- Activar las rutas de atención definidas por la institución y coordinar con servicios de emergencia o redes externas.
- Intervenir de manera inmediata ante situaciones de crisis por comportamiento suicida.
- Acompañar emocionalmente a personas afectadas, tanto directas como indirectas.
- Participar en procesos de posvención y seguimiento posterior a intentos o muerte por suicidios.
- Evaluar riesgos, factores protectores y apoyar la construcción de estrategias de abordaje.
- Derivación a servicios especializados.

7.2.3. Recomendaciones para su conformación:

- La conformación de la brigada deberá ser formalizada por la autoridad competente, designando responsables, nombres y funciones.
- Deberá asegurarse una cobertura institucional suficiente descentralizada., considerando horarios, turnos y sedes.
- Las personas integrantes deberán estar disponibles y contar con capacidad de respuesta oportuna.

- Se recomienda divulgar en sitios visibles la conformación de la brigada y los canales de contacto disponibles.
- Si la institución cuenta con comisión de salud ocupacional, departamento médico o unidades de bienestar, estas pueden integrarse a la brigada.
- Toda persona debe ser entrenada en primeros auxilios básicos, primeros auxilios emocionales/psicológicos, manejo de emergencias y comportamiento suicida. incluyendo manejo de escenas tras muerte por suicidios.
- Disponibilidad y canales de contacto institucionales, incluyendo mecanismos telefónicos, electrónicos o presenciales.
- Capacitación continua, actualizada y basada en lineamientos técnicos oficiales

7.2.4. Recomendaciones según tamaño y las características de la organización:

- En centros con menos de 10 personas trabajadoras, se sugiere contar con al menos tres integrantes en la brigada.
- En centros con mayor personal, se recomienda brigadas de al menos cuatro personas.
- El número exacto puede necesitar ajustarse en función de factores como la complejidad del entorno laboral, los posibles factores de riesgo presentes, la disponibilidad de los miembros del equipo. Los diferentes Departamentos/Unidades y Horarios/Turnos.

7.2.5. Perfil recomendado del personal integrante de la brigada:

El protocolo deberá definir criterios claros de selección del personal, priorizando personas con las siguientes cualidades:

- Discreción y responsabilidad en el manejo de información confidencial.
- Sensibilidad emocional y empatía sin juicios.

- Habilidades interpersonales como escucha activa, comunicación asertiva, resiliencia y manejo de conflictos.
- Capacidad de respuesta ágil y orientación al trabajo colaborativo.

7.2.6. Formación y actualización:

La formación y actualización que reciban las personas que conforman las brigadas, debe estar basada en evidencia científica. Se debe tener especial cuidado con aquellas practicas seudocientíficas que circulan en redes sociales.

- Formación en primeros auxilios emocionales y contención en crisis.
- Capacitación especializada en prevención, intervención y posvención del comportamiento suicida, incluyendo evaluación de riesgo, rutas de atención.
- Formación en primeros auxilios físicos y en manejo de emergencias.
- Procesos continuos de actualización manteniéndose al día con buenas prácticas y evidencia científica en salud mental., supervisión profesional y autocuidado.

7.2.7. Autocuidado del equipo:

Dado el efecto emocional que pueden generar las intervenciones, se deben prever acciones de autocuidado, tales como:

- Espacios de expresión emocional donde puedan compartir lo vivido y procesar sus sentimientos.
- Descanso y desconexión para mitigar el desgaste emocional.
- Actividades que promuevan el bienestar físico y mental.
- Acceso a apoyo profesional posterior a las intervenciones.

7.2.8. Fortalecimiento de capacidades:

El protocolo institucional deberá promover el fortalecimiento técnico y humano del equipo mediante:

- Registro y documentación de las acciones formativas como evidencia del cumplimiento del protocolo.
- Formación especializada para el equipo interventor en:
    - Identificación de señales de alerta.
    - Intervención en crisis y abordaje en las distintas fases del comportamiento suicida.
    - Acompañamiento en procesos de posvención y apoyo en el duelo.
    - Promoción del bienestar institucional.
    - Herramientas de autocuidado, manejo del estrés y fortalecimiento emocional del equipo.

7.3. Actuación durante la ocurrencia del comportamiento suicida

La actuación durante una situación de comportamiento suicida debe realizarse de forma inmediata, ética, empática y técnica, priorizando la protección de la vida, la contención emocional y la activación oportuna de los mecanismos de respuesta institucional e interinstitucional.

Las instituciones u organizaciones públicas y privadas deben definir en el protocolo interno para el abordaje integral del comportamiento suicida los procedimientos específicos para atender situaciones de riesgo suicida que puedan ocurrir.

La atención de estos eventos debe quedar debidamente registrada en los mecanismos definidos por la institución, resguardando la información sensible y asegurando el seguimiento posterior.

Cualquier persona trabajadora, encargada, cuidadora, según lo denomine la institución, que detecte alguna manifestación de comportamiento suicida debe informar a la Brigada de PAE/PAP o a la persona empleadora de no existir esta, así como al sistema de emergencias 9-1-1.

A continuación, se presentan algunas situaciones a considera en el protocolo:

7.3.1. En caso de ideación suicida con o sin Autolesión.

La manifestación directa de ideación suicida es cuando una persona expresa verbalmente o no pensamientos relacionados con el deseo de morir, hacerse daño o finalizar su vida.

A su vez las lesiones autoinfligidas o cutting corresponden a comportamientos que implican daño físico deliberado sobre el propio cuerpo, como cortes, quemaduras o golpes, sin la intención explícita de causar la muerte

Ante la presencia de alguna de estas situaciones, ya sea dentro o fuera del entorno institucional, se deben activar los protocolos de contención, evaluación y referencia correspondientes.

La persona que haya detectado estas situaciones deberá:

- Solicitar de inmediato el apoyo de la Brigada de primeros auxilios emocionales/psicológicos disponible, ya sea de forma presencial, por llamada telefónica, mensaje de texto o correo electrónico.
- Permanecer junto a la persona en riesgo hasta que algún representante de la Brigada de primeros auxilios emocionales/psicológicos asuma la atención directa.

- Procurar que la persona no tenga acceso a medios u objetos con los que pudiera hacerse daño, tales como sogas, medicamentos, sustancias químicas, armas, objetos punzocortantes, vehículos, alturas, entre otros.

7.3.2. Acciones de la persona brigadista en casos de ideación suicida:

Algunas de las acciones principales que deben considerar la brigada PAE/PAP son las siguientes:

- Acudir al lugar donde se encuentra la persona afectada una vez recibida la notificación, para establecer las acciones inmediatas de apoyo y contención.
- Trasladar o acompañar a la persona a un espacio privado y accesible para establecer comunicación, brindar contención emocional y facilitar la intervención inicial.
- Brindar apoyo inmediato para reducir el malestar emocional o físico de la persona, ayudándola a sentirse más tranquila mientras llega atención especializada. Es importante aclarar que no se pretende la resolución del conflicto, sino escuchar a la persona a través de cuatro pasos que son: acoger, focalizar el problema, valorar la gravedad y actuar.
- Identificar si la persona tiene acceso a herramientas o dispositivos con que se pueda causar daño; solicitar apoyo del personal de seguridad o al 9-1-1, si la persona se torna agresiva o en caso de que la persona tenga o manipule herramientas o dispositivos con los que se pueda causar daño.
- Evaluar el riesgo utilizando escalas tales como CASA y PALIDA, las cuales deben ser aplicadas por personal debidamente capacitado. Otras escalas de uso para profesionales de la salud son: Escala de Hamilton, Escala de Intencionalidad Suicida de Beck, Escala de Desesperanza de Beck para psicólogos, la Escala S.A.D.P.E.R.S.O.N.S., la escala de Plutchik u otras relacionadas.
- Identificar y contactar el nombre de familiares o personas de confianza, número de teléfono, correo electrónico, entre otros; para establecer la red de apoyo y acompañar a la persona afectada hasta que llegue el familiar o persona de confianza.

- Brindar información sobre los recursos de servicio de asistencia de salud a los cuales puede recurrir.
- Brindar a la persona empleadora o al área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) únicamente la información necesaria para la investigación, cuidando la confidencialidad y sin divulgar datos sensibles de la persona afectada.
- Activar el sistema de articulación interinstitucional e intersectorial definido por las Comisiones Regionales de Salud Mental (CORESAM) o Comisiones Locales de Salud Mental (COLOSAM) y por los protocolos institucionales específicos, realizando las referencias y coordinaciones correspondientes.

Se requiere una ruta o de actuación interna para el abordaje, especialmente para la población adolescente, dado que no toda autolesión implica una idea de muerte de fondo, pero sí un sufrimiento psíquico y deben ser abordadas con seriedad, cuidado y profesionalismo.

En el caso de adolescentes y personas jóvenes, esta conducta puede responder a diversos factores detonantes como la necesidad de canalizar emociones intensas, sentir alivio momentáneo, regular la ansiedad, manifestar angustia no verbalizada o enfrentar situaciones de violencia, exclusión o trauma. Por ello, es indispensable no minimizar ni estigmatizar estas conductas.

Se requiere una línea clara de abordaje interno e interinstitucional, basada en los siguientes principios:

- Detección temprana y acompañamiento empático: El personal que identifique signos de autolesión debe activar de forma inmediata los protocolos internos de atención psicoemocional, sin emitir juicios ni intervenciones punitivas.

- Evaluación profesional del caso: Toda situación de autolesión debe ser valorada por personal de la brigada PAE/PAP, quien determinará si existe o no riesgo suicida, necesidades clínicas o sociales asociadas, y orientará el plan de intervención individual.
- Articulación interinstitucional: En centros que atienden población en situación de vulnerabilidad (centros educativos, centros de reclusión, albergues, etc.), es fundamental la coordinación entre instancias internas y actores externos según corresponda.
- La ruta de acción debe ser diferenciada, la respuesta debe ajustarse al contexto y gravedad del caso. No toda autolesión implica ideación suicida, pero toda manifestación de sufrimiento debe contar con un mecanismo de seguimiento y protección. La ruta puede incluir atención psicológica, seguimiento psicosocial, intervención familiar y acciones de protección cuando se identifique riesgo contextual o negligencia.

7.3.3. En caso de ideación o intento suicida manifestado por medios telefónicos o virtuales

Cuando se reciba una llamada telefónica, mensaje o comunicación por cualquier medio en la que se exprese ideación suicida o riesgo de intento de suicidio, se deberá dar prioridad absoluta a esa interacción y proceder del siguiente modo:

a) Mantener una comunicación empática, serena y sin juicios con la persona.

b) Anotar el nombre completo y número de contacto, para permitir el seguimiento en caso de que se interrumpa la comunicación.

c) Preguntar por su ubicación actual y si está acompañada por alguien.

d) Solicitar una descripción breve de lo que está ocurriendo.

e) Sin cortar la comunicación, contactar simultáneamente a la brigada de primeros auxilios emocionales/psicológicos y a la jefatura correspondiente o autoridad competente del centro de trabajo.

7.3.4. Acciones de la persona brigadista ante una situación de ideación o intento suicida manifestado por medios telefónicos o virtuales intento de suicidio:

La persona brigadista deberá

a) Indagar si la persona se encuentra en un lugar seguro, tranquilo y con privacidad.
b) Recomendar, si es posible, ubicarse en un espacio libre de interrupciones y peligros inmediatos.
c) Mantener un tono calmado, suave y empático.
d) Utilizar palabras claras, sencillas y sin juicios de valor.
e) Evitar tecnicismos o expresiones que puedan generar confusión o angustia.
f) Escuchar activamente y sin interrumpir, mostrando comprensión y validación de las emociones expresadas.
g) Dar tiempo para que la persona se exprese a su propio ritmo.
h) Transmitir disponibilidad y acompañamiento en el momento presente.
i) Reconocer y validar el dolor o sufrimiento, reforzando que no está sola en la situación.
j) Estar preparado para enfrentar reacciones como llanto, silencio prolongado, enojo, desesperación o confusión.
k) Ajustar la respuesta de manera calmada y respetuosa a cada reacción observada.
l) Tener a mano contactos actualizados de líneas de ayuda, servicios de salud mental y redes de apoyo disponibles en la zona.
m) Facilitar estos datos de forma clara y, de ser posible, asegurarse de que la persona los haya recibido y comprendido.
n) Documentar la situación conforme a los protocolos internos de la institución, preservando la confidencialidad.
o) Informar a las instancias responsables para asegurar continuidad en la atención.

7.3.5. En caso de intento suicida, sea dentro o fuera del lugar de trabajo:

La persona que detecta el intento de suicidio debe contactar inmediatamente al servicio de emergencias 9-1-1 para activar la respuesta inmediata y posteriormente alertar a una persona de la brigada PAE/PAP y a la jefatura directa.

En aquellos casos en que la institución o empresa cuente con servicios propios de atención médica extrahospitalaria o con un centro médico privado contratado, deberá activarse dicho mecanismo institucional de respuesta, según los procedimientos establecidos.

Puede solicitar apoyo a las COLOSAM, especialmente cuando se requiera:
Orientación técnica especializada para el manejo de la crisis, es decir , que en el momento de una crisis, se pueden dar lineamientos claros sobre qué hacer y cómo actuar, según lo establecido en la normativa nacional. Esto ayuda a que la atención sea ordenada, rápida y que la persona reciba el apoyo en el nivel adecuado, ya sea en el EBAIS, el Área de Salud o un hospital.

Además, del apoyo de coordinar con las redes comunitarias que existen en cada lugar, en Costa Rica también hay organizaciones de la comunidad como asociaciones de desarrollo, grupos religiosos o comités de deportes y cultura, instancias que son fundamentales porque permiten dar seguimiento después de la crisis, evitar que la persona quede aislada y asegurar que cuente con un entorno de apoyo cercano y protector.

- Apoyo en la coordinación con redes comunitarias de atención y seguimiento.
- Enlace con los servicios de salud mental de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) u otras instituciones competentes.

7.3.6. Acciones de la persona brigadista en casos de intento de suicidio:

La Brigada PAE/PAP debe realizar las siguientes acciones según la situación:

Cuando una persona realiza un intento suicida y se encuentra en estado consciente	Cuando una persona realiza un intento suicida se encuentra en estado inconsciente
Acudir de inmediato al lugar donde se encuentra la persona afectada tras recibir la notificación, con el fin de establecer las acciones inmediatas.	
Establecer comunicación con la persona o personas que dieron la alerta, para obtener información clave sobre la situación y el contexto.	
En caso de que la persona esté gravemente herida, no movilizarla y contactar al 9-1-1 o al servicio de emergencias médicas correspondiente (público o privado, según corresponda).	
Identificar el método utilizado para el intento suicida, y en caso de haber sustancias químicas o productos involucrados, ubicar el producto o su hoja o ficha de seguridad (información sobre el producto o químico), con el fin de facilitar información al personal de emergencias.	
Trasladar o acompañar a la persona a un espacio privado y accesible para establecer comunicación, brindar contención emocional y facilitar la intervención inicial.	N/A
Avisar a las personas de contacto que figuren como referencia o apoyo, respetando el protocolo institucional para situaciones de emergencia.	
Resguardar el sitio donde ocurrió el intento, en caso de ser necesario para fines de investigación o registro institucional. Esto puede incluir: – delimitar el área; – restringir el acceso a personas no autorizadas; – evitar mover o alterar objetos presentes; – identificar posibles grabaciones o cámaras de seguridad, si existen.	

Cuando una persona realiza un intento suicida y se encuentra en estado consciente	Cuando una persona realiza un intento suicida se encuentra en estado inconsciente
Identificar si hay otras personas que hayan presenciado el evento y que pudieran estar emocionalmente afectadas, para brindar atención y apoyo inmediato.	
Brindar apoyo inmediato a otras personas que hayan presenciado el evento	
Documentar las acciones realizadas y la información disponible sobre el evento, de acuerdo con los lineamientos internos y con respeto a la confidencialidad, para su análisis posterior.	
Identificar y clasificar el nivel de riesgo de la situación, utilizando herramientas o escalas de valoración pertinentes al contexto.	
Comunicar a la Comisión Local de Salud Mental o en su defecto al Equipo local de Salud Mental coordinado por el Ministerio de Salud.	

Comportamiento Suicida en Personas con Adicciones:

El comportamiento suicida en personas con adicciones es complejo y no puede abordarse de forma aislada.

Requiere una presencia sensible, formada y colaborativa de profesionales, capaz de articular con otros niveles del sistema de salud y reconocer la dimensión emocional y física del usuario.

Se recomienda un modelo de abordaje escalonado desde medicina, comenzando con evaluación de riesgo y derivando o interviniendo según la urgencia.

7.3.7. Muerte por suicidio en la institución u organización

Ante un caso de muerte por suicidio, la persona que identifica la situación debe contactar de inmediato al 9-1-1, y posteriormente a algún miembro de la brigada de primeros auxilios emocionales y a la jefatura directa.

7.3.8. Acciones de la persona brigadista en casos de muerte por suicidio:

El personal de la brigada PAE/PAP debe intervenir de manera inmediata, coordinada y empática, además requiere:

- Acudir de inmediato al lugar donde se encuentra la persona afectada tras recibir la notificación, con el fin de establecer las acciones inmediatas.
- Establecer comunicación con la persona o personas que dieron la alerta, para obtener información clave sobre la situación y el contexto.
- No tocar, mover ni cubrir el cuerpo, para preservar la escena conforme a los protocolos legales y forenses.
- Identificar el método utilizado por la persona fallecida y verificar si hay sustancias químicas u otros productos involucrados. En caso afirmativo, se debe ubicar el producto o su hoja de seguridad, de modo que el personal de emergencias cuente con información relevante.
- Dar aviso al servicio de emergencias 9-1-1, o al sistema de emergencias correspondiente según el contexto, y esperar la llegada de las autoridades
- Acatar en todo momento las indicaciones que brinden, en caso de que el servicio de emergencias 9-1-1 se encuentre en el sitio.
- Procurar no intervenir más allá de lo necesario.
- Colaborar en preservar el área y resguardar el lugar donde ocurrió el hecho, para facilitar una eventual investigación. Esto puede incluir:
    - Delimitar y asegurar la zona
    - Restringir accesos no autorizados
    - Mantener la escena intacta (sin mover objetos)
    - Identificar posibles fuentes de registro (cámaras de seguridad)

- Brindar la información necesaria a las autoridades o instancias responsables, sobre lo ocurrido y las acciones implementadas, asegurando el resguardo de la confidencialidad y el respeto por la persona afectada y su entorno.
- Evitar dar especificaciones a otras personas fuera de las autoridades competentes sobre la naturaleza del incidente.
- Informar a los familiares o personas de contacto. Esta notificación debe realizarse en un espacio privado, por personas capacitadas que puedan brindar contención emocional y primeros auxilios psicológicos.
- Identificar a otras personas que hayan presenciado el evento o que se encuentren emocionalmente afectadas, para ofrecer contención inmediata a través de servicios médicos, psicológicos o de apoyo emocional disponibles en la institución o comunidad.

7.4. Actuación después de la ocurrencia del evento (Posvención y Seguimiento)

La posvención es el conjunto de acciones desarrolladas tras la ocurrencia de un intento o muerte por suicidio, orientadas a contener emocionalmente, acompañar en el duelo, mitigar riesgos asociados y facilitar la reincorporación progresiva de las personas involucradas. Estas acciones deben estar adaptadas al contexto institucional y a las capacidades disponibles, asegurando el respeto a la dignidad, la confidencialidad y la pertinencia cultural.

En esta etapa deben considerarse tanto a la persona afectada directamente como a su entorno cercano: familiares, amistades, personal compañero de trabajo y otras personas emocionalmente impactadas. La actuación deberá diferenciarse según el nivel de respuesta técnica disponible en la institución u organización.

7.4.1. Estrategias de apoyo para la atención psicosocial de personas con comportamiento suicida, así como de las personas dolientes.

Las estrategias de apoyo deben contemplar a la población usuaria de los bienes o servicios institucionales y al personal de la institución, considerando si esta cuenta o no con personal profesional en salud mental dentro de su estructura.

7.4.1.1. Población usuaria o beneficiaria

En instituciones u organizaciones que disponen de personal profesional en salud mental:

- Brindar atención psicológica individual o grupal a las personas con afectación, desde un enfoque de curso de vida y culturalmente pertinente.
- Facilitar espacios seguros de expresión emocional que promuevan la validación, el acompañamiento y la inclusión.
- Ofrecer acompañamiento a personas emocionalmente impactadas por la situación, evitando revictimización o exposición innecesaria.
- Ofrecer talleres de psicoeducación en temas como manejo del estrés, estrés postraumático, afrontamiento, resiliencia, autocuidado y eliminación del estigma.
- Intervenciones específicas basadas en la evaluación del nivel de riesgo, que incluyan la exploración de ideación suicida y otros indicadores.
- Fomentar redes de apoyo entre pares, grupos comunitarios o espacios de autoayuda.
- Promover espacios educativos o talleres sobre duelo, estrés postraumático, autocuidado y factores protectores.
- Realizar las derivaciones o referencias a otras instituciones según las necesidades detectadas en la población atendida.
- Actividades orientadas al fortalecimiento de habilidades personales como la autoestima, la resiliencia la resolución de conflictos y el autocuidado.

- En instituciones que desarrollan acciones de prevención (selectiva o indicada), ofrecer contención psicoemocional básica y orientación general antes de derivar, con el fin de evitar la saturación innecesaria de los servicios de salud especializados.

En instituciones u organizaciones sin personal profesional en salud mental:

- Activar la referencia o derivación inmediata hacia los servicios públicos o privados de salud mental disponibles.
- Coordinar con la COLOSAM local para que valore el caso y brinde seguimiento a la situación de la persona y su entorno.
- Garantizar el acceso del personal a servicios de apoyo emocional como parte del cuidado institucional.
- Brindar información accesible sobre líneas de ayuda, redes de apoyo y recursos en la comunidad (líneas de ayuda, servicios sociales, grupos comunitarios).
- Ofrecer contención inicial a través de la brigada de PAE/PAP, sin exceder sus competencias.
- Entregar material informativo validado sobre manejo del duelo

7.4.1.2. Personal institucional

Cuando existe servicio médico institucional o personal en salud mental:

- Ofrecer apoyo clínico y psicosocial a las personas trabajadoras afectadas (sobrevivientes o dolientes).
- Coordinar procesos individuales o grupales de manejo del duelo y reintegración.
- Facilitar espacios de escucha activa, confidenciales y sostenidos, dentro del horario laboral.

En instituciones sin recurso especializado interno:

- Activar las rutas institucionales para derivación al sistema de salud, según cobertura (CCSS, aseguradoras privadas, etc.).
- Brindar acompañamiento inicial por parte de la Brigada de PAE/PAP y coordinar con el área de Recursos Humanos o Bienestar Institucional para facilitar medidas de contención emocional, ajustes laborales o licencias, si corresponde.
- Brindar información sobre líneas de ayuda, redes de apoyo y recursos en la comunidad.
- Coordinar con la COLOSAM local para que valore el caso y brinde seguimiento a la situación de la persona y su entorno.
- Acompañar el proceso de duelo respetando los rituales, costumbres o necesidades colectivas (funerales, homenajes, permisos, etc.).
- Comunicar el hecho de manera oficial y con lenguaje cuidadoso, evitando detalles que puedan causar daño emocional o incentivar el estigma.

7.4.1.3.Personas externas

En situaciones en que el evento relacionado con comportamiento suicida involucre o afecte a personas externas al personal institucional (por ejemplo, familiares, visitantes, contratistas, voluntariado o personas participantes en actividades), el protocolo debe prever acciones específicas de acompañamiento inmediato y orientación.

Acciones recomendadas:

- Brindar primeros auxilios emocionales de forma empática, ética y respetuosa de la confidencialidad.
- Identificar si la persona externa ha sido testigo del hecho o presenta señales de afectación emocional, para valorar la necesidad de acompañamiento o derivación.
- Proporcionar información clara, accesible y actualizada sobre servicios de apoyo psicológico o líneas de atención comunitaria disponibles.

- Evitar la circulación de información no verificada, rumores o comentarios que puedan causar daño adicional, estigmatización o revictimización.
- Coordinar con redes interinstitucionales (COLOSAM, instituciones de salud, servicios sociales) para asegurar el seguimiento necesario.

Estas acciones pueden ser desarrolladas por la brigada PAE/PAP o por el personal responsable de atención al público, siempre dentro del marco de sus competencias.

7.4.2. Evaluación de riesgos y análisis contextual

El protocolo debe contemplar un apartado para la evaluación posterior al evento, que permita identificar factores de riesgo persistentes, ajustar estrategias de prevención y mejorar los mecanismos de respuesta institucional. Esta evaluación puede ser realizada por las Brigadas de PAE/PAP, de acuerdo con sus competencias y formación.

Las acciones recomendadas incluyen:

- Actualización de diagnósticos situacionales o comunitaria, incluyendo factores estructurales de riesgo o desprotección.
- Analizar las condiciones del entorno donde ocurrió el evento (educativo, laboral, residencial, recreativo, etc.).
- Valorar riesgos específicos como clima laboral adverso, estigmatización, sobreexposición a la situación o ausencia de redes de apoyo.
- Documentar hallazgos y emitir recomendaciones internas para reforzar factores protectores y ajustar protocolos de actuación.

7.4.3. Reincorporación después del evento

El protocolo debe contemplar medidas para facilitar la reincorporación de las personas con comportamiento suicida, sobrevivientes, dolientes o emocionalmente afectadas, a sus actividades cotidianas, de forma progresiva, respetuosa y adaptada a su situación individual.

Se requiere tener en consideración lo siguiente de manera general:

- El monitoreo cercano del estado emocional de las personas en riesgo o afectadas, durante semanas o meses posteriores, según el nivel de riesgo.
- Detectar señales tempranas de recaída o nuevos factores de riesgo, especialmente en personas con antecedentes de conducta suicida.
- Promover la participación en actividades que fortalezcan la resiliencia y la integración.
- Fortalecimiento de redes de apoyo existentes en la comunidad o institución, en articulación con la brigada de primeros auxilios emocionales o psicológicos (PAE/PAP).
- Promoción de un entorno seguro, comprensivo y flexible, que facilite la transición hacia las actividades cotidianas.

Adicionalmente tener presente algunas recomendaciones para entornos específicos como:

7.4.3.1. En el entorno laboral:

- Facilitar el retorno con adecuaciones razonables, como ajustes de funciones, horarios o carga laboral, según lo recomendado por el servicio de salud.
- Promover un ambiente comprensivo y libre de estigmas.
- Designar personas de confianza como apoyo transitorio en el proceso de reintegro.
- Coordinar acciones con Recursos Humanos y/o Salud Ocupacional.

7.4.3.2.En el contexto educativo:

- Brindar acompañamiento psicológico, social, de orientación, según los servicios con que cuente el centro educativo.
- Brindar apoyo pedagógico para el retorno al proceso educativo.
- Ajustar contenidos, métodos o tiempos según las necesidades de la persona estudiante.
- Incluir la figura de acompañamiento por parte de docentes u orientadores previamente capacitados
- Considerar las recomendaciones emitidas por las personas profesionales y las condiciones propias de la persona afectada.

7.4.3.3.A nivel comunitario:

- Impulsar la participación en espacios que favorezcan el sentido de pertenencia y la conexión social.
- Incluir actividades recreativas, culturales o deportivas que promuevan el bienestar.
- Promover la vinculación con grupos de apoyo y redes comunitarias.

Cuando la institución no cuenta con personal profesional en salud mental, el seguimiento debe ser coordinado con los servicios de salud correspondientes, con el apoyo de la COLOSAM o Equipo de Salud Mental coordinado por el Ministerio de Salud de la localidad.

7.5. Consideraciones específicas: personas privadas de libertad

Cuando la persona fallecida por suicidio formaba parte de la población privada de libertad, la institución correspondiente debe activar medidas específicas de posvención y contención emocional dirigidas a las personas que compartían espacio con la persona fallecida.

Las acciones deben contemplar:

- Intervenciones psicosociales orientadas al manejo del duelo colectivo y la expresión emocional.
- Facilitación de espacios seguros donde las personas puedan verbalizar sus emociones, temores o recuerdos en un entorno de contención.
- Fortalecimiento de la red de apoyo interna (equipo técnico-penitenciario, programas de acompañamiento entre pares, etc.).
- Coordinación con servicios de salud mental penitenciarios o, en su defecto, con servicios externos según la ruta institucional.
- Promoción de estrategias de afrontamiento que validen el impacto del suceso y permitan resignificar el vínculo con la vida, la dignidad y la comunidad.

Estas acciones deben contemplarse en coordinación con el Ministerio de Justicia y Paz, y sus equipos profesionales, respetando las particularidades del entorno penitenciario.

En otras poblaciones específicas, ajustar según corresponda.

8. Estructura sugerida para el protocolo de abordaje del comportamiento suicida

Este capítulo presenta una estructura base con los componentes mínimos que debe contemplar el protocolo institucional para el abordaje integral del comportamiento suicida, conforme a lo establecido en el Anexo 2 del Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental (Decreto Ejecutivo N.° 44919-S-MEP-MTSS).

La presente guía tiene carácter orientador. Cada institución podrá adaptar los apartados sugeridos de acuerdo con su mandato, capacidades internas y población meta, sin perder la

coherencia con el marco normativo vigente ni con los principios del abordaje integral de la salud mental.

Los contenidos técnicos detallados en los apartados anteriores de este lineamiento (especialmente el apartado 7) pueden ser retomados, citados o ajustados por cada institución para el desarrollo del protocolo.

A continuación, se presenta la estructura sugerida del protocolo institucional:

8.1. Título

El protocolo deberá contar con un título representativo que identifique su contenido y propósito. Se recomienda que incluya el nombre de la institución, el ámbito de aplicación y la referencia al abordaje integral de la salud mental.

8.2. Marco Normativo

Para este apartado se requiere se mencione:

a) El fundamento normativo indicado en este lineamiento que se considere relevante y explícitamente el Transitorio IX del Decreto Ejecutivo N.º 44919-S-MEP-MTSS, que establece la obligación de contar con un protocolo institucional para el abordaje integral del comportamiento suicida.

b) El fundamento normativo de la institución que aclare sus competencias y responsabilidades otorgadas por la legislación vigente.

8.3. Marco conceptual básico

Este apartado requiere de información básica y con lenguaje sencillo, que permita al lector, indistintamente de la profesión o nivel de conocimiento previo en la temática, comprender aspectos relacionados con el Modelo de Abordaje Integral de la Salud Mental establecido en el Reglamento Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS

a) Definiciones: Referenciadas en normativa vigente como el Reglamento N.° 44919-S-MEP-MTSS y fuentes confiables.
b) Listado de factores de riesgo y factores protectores asociados con el quehacer institucional y la población beneficiaria.

8.4. Objetivo general y específicos del protocolo

El protocolo debe incluir un objetivo general que exprese la finalidad institucional de contar con un instrumento técnico que oriente la actuación interna ante las situaciones de comportamiento suicida, según las competencias y funciones de la institución.

Asimismo, deberá contemplar objetivos específicos que detallen los propósitos operativos del protocolo, es decir, las acciones clave que se espera desarrollar, coordinar o fortalecer a nivel interno para garantizar una respuesta institucional oportuna, pertinente y articulada.

Se recomienda que los objetivos:

- Estén formulados con verbos en infinitivo.
- Sean coherentes con los componentes del abordaje integral del comportamiento suicida.
- Los objetivos específicos deben reflejar de manera diferenciada acciones vinculadas con prevención, detección temprana, intervención en crisis, posvención y/o derivación o referencias interinstitucionales, según corresponda al mandato de la institución.

8.5. Alcance del protocolo

El protocolo institucional de abordaje integral del comportamiento suicida debe especificar su alcance, es decir, el ámbito, los escenarios y las condiciones en que será aplicado dentro de la institución.

Este apartado deberá contemplar, como mínimo, los siguientes elementos:

8.5.1. Cobertura organizacional

- Indicar si el protocolo se aplicará a nivel central, regional, local o en todos los niveles institucionales.
- Precisar si aplica a todas las dependencias o únicamente a aquellas que brindan atención directa a personas usuarias o grupos específicos.

8.5.2. Ámbito poblacional

- Definir a cuál población se dirige el protocolo, según el mandato institucional. Por ejemplo:
  - Personas usuarias, clientes o beneficiarias de servicios.
  - Personas funcionarias de la institución.
  - Personas sujetas a medidas o intervenciones específicas por parte de la institución, incluyendo aquellas bajo la tutela institucional, como personas menores de edad protegidas por el PANI o personas adultas mayores en centros de larga estancia.

8.5.3. Límites del protocolo

- Indicar qué aspectos o situaciones no son cubiertos por este protocolo, y que corresponden a otras instancias, normativas o procedimientos ya establecidos.
- Señalar la periodicidad de revisión o actualización periódica

8.6. Responsables del cumplimiento del protocolo

El protocolo debe definir quiénes son los responsables de aprobación, ejecución, seguimiento y actualización del protocolo, según su estructura organizativa, integrándolos a sus mecanismos ya existentes.

- La instancia jerárquica correspondiente debe asegurar su divulgación y la asignación de recursos necesarios.
- Las unidades técnicas o áreas operativas que deben encargarse de ejecutar las acciones previstas.
- Debe asignarse responsables de coordinar, dar seguimiento y proponer ajustes al protocolo.

8.7. Población meta

El protocolo debe especificar cuál es la población meta, es decir, el grupo o grupos de personas a quienes se dirige el abordaje integral del comportamiento suicida, en concordancia con el mandato y funciones de la institución.

Identificar subgrupos dentro de la población meta que puedan presentar mayor riesgo psicosocial o mayores barreras de acceso.

Para ello, se deben considerar las siguientes orientaciones:

8.7.1. Definición de la población meta institucional:

Cada institución debe iniciar este apartado definiendo, con base en su rol y su ámbito de acción, quiénes son las personas sujetas de aplicación del protocolo.

Por ejemplo:

- En centros educativos: personas estudiantes, personal docente y administrativo.

- En caso de CEN-CINAI: Niños y niñas menores de 12 años, Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, personal institucional
- En centros de protección o instituciones de justicia: personas bajo tutela del Estado, personas privadas de libertad, etc
- Otros ejemplos: personal institucional, entre otros.

8.7.1.1. Variables para caracterización

En la descripción de la población meta se pueden incorporar variables como:

- Edad, sexo, identidad de género.
- Nivel educativo o condición laboral.
- Condición de salud.
- Pertenencia étnico-cultural.
- Territorio o región de atención.
- Situación socioeconómica, si es relevante para la institución.

8.7.1.2. Consideraciones diferenciadas

Se recomienda identificar subgrupos dentro de la población meta que puedan presentar mayor riesgo psicosocial o mayores barreras de acceso, tales como:

- Niñas, niños y adolescentes.
- Personas adultas mayores.
- Personas con discapacidad.
- Personas con enfermedades crónicas o condiciones psiquiátricas.
- Personas privadas de libertad, migrantes, indígenas, afrodescendientes u otros grupos en situación de discriminación estructural.
- Personas en situación de violencia o exclusión social.

8.7.2. Clasificación Operativa:

Una vez definida y caracterizada la población meta, se sugiere organizarla en dos grandes categorías operativas

8.7.2.1. Población Interna

Para las poblaciones internas, se deben especificar categorías como:

- Personas Colaboradoras o Trabajadoras: Todo el personal, independientemente de su cargo, antigüedad o tipo de contrato (permanente, temporal, a tiempo parcial). Esto puede incluir también a voluntarios, pasantes o contratistas que trabajen regularmente con la institución.
- Estudiantes: En instituciones educativas, se deben definir las categorías de estudiantes (educación primaria, secundaria, universitaria, pregrado, posgrado, formación profesional, menores de edad, poblaciones especiales), grupos etarios (ej. 15-24 años, mayores de 75 años) para asegurar un abordaje integral y adecuado a las necesidades y características específicas de cada estudiante.
- Población meta de la institución: las personas usuarias o beneficiaria de los bienes o servicios institucionales que se encuentran dentro de la institución.
- Personas en Visita: Personas que, con autorización, se encuentran en la institución y no son usuarias directas de los servicios que se brindan.

8.7.2.2. Población Externa (Usuaria/Beneficiaria)

Esta categoría debe detallarse según el sector en el que opera la entidad, abarcando a quienes reciben servicios o productos o mantienen una relación significativa con la institución y que se encuentran fuera de las instalaciones de la institución:

- **Sector Académico:** Incluye a padres de familia y miembros de la comunidad local que se beneficien de programas educativos o sociales del centro educativo.
- **Sector Empresarial o Laboral:** Incluye clientes directos, proveedores de bienes o servicios, aliados estratégicos y, en algunos casos, familiares de las personas trabajadoras.
- **Sector Social, de Salud y de Protección Especial:** Incluye familiares, profesionales u otras acompañantes, personal de apoyo, redes comunitarias.

  Otros sectores: agrícola, penitenciario, turístico, según la especificidad institucional.

Esta clasificación permite reconocer la diversidad de actores que interactúan con las instituciones desde el entorno externo, así como la necesidad de enfoques diferenciados para garantizar un acompañamiento adecuado, respetuoso y culturalmente pertinente.

8.8. Conformación de la Brigada de Primeros Auxilios Emocionales/ Primeros Auxilios Psicológicos

Cada institución u organización deberá valorar la conformación de una brigada interna para brindar una primera respuesta ante situaciones asociadas al comportamiento suicida. Este apartado del protocolo debe indicar lo siguiente:

8.8.1. Objetivo de la brigada

Describir la finalidad principal de la brigada en el contexto institucional, enfocada en brindar una respuesta inicial ante eventos vinculados con el comportamiento suicida, de conformidad con las competencias de la institución.

8.8.2. Funciones

Enumerar las funciones asignadas a la brigada, considerando la activación de rutas internas, la contención emocional inicial, la orientación básica a las personas involucradas y la coordinación con instancias competentes para el abordaje integral.

8.8.3. Composición de la brigada

Detallar las unidades organizativas que integran la brigada, identificando su representación institucional y el perfil mínimo esperado de las personas designadas.
Cuando sea posible, incorporar personal con formación en salud mental o experiencia en atención psicosocial. En ausencia de dicho personal, se deberá asegurar que las personas integrantes cuenten con conocimientos básicos en primeros auxilios emocionales/psicológicos y conozcan las rutas de derivación correspondientes.

8.8.4. Proceso de designación y formalización

Describir el procedimiento para la designación formal de las personas brigadistas, mediante acto administrativo emitido por la autoridad competente, así como las responsabilidades que se les asignan.

8.8.5. Cobertura y disponibilidad

Indicar el nivel de cobertura (central, regional o local), los mecanismos de contacto disponibles y las condiciones mínimas necesarias para su activación oportuna, respetando los canales definidos por cada institución.

Es importante recordar que la brigada de Primeros Auxilios Emocionales/Psicológicos no sustituye la atención clínica especializada, sino que actúa como mecanismo inicial de detección, contención emocional y canalización hacia los servicios competentes.

En instituciones u organizaciones que no cuenten con personal profesional en salud mental, se recomienda que la brigada esté conformada por personas que hayan recibido capacitación básica en primeros auxilios emocionales o psicológicos, conozcan las rutas institucionales de atención, y tengan funciones claramente delimitadas según su perfil y nivel de formación.

8.9. Acciones de promoción y prevención

Este apartado debe describir las acciones institucionales orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención del comportamiento suicida, según el ámbito de acción, nivel de intervención y población meta de cada institución u organización.

Se recomienda que el protocolo considere los siguientes aspectos:

8.9.1. Acciones de promoción de la salud mental

Incluir estrategias destinadas a fortalecer factores protectores, fomentar el bienestar emocional, promover hábitos saludables y generar entornos seguros y respetuosos para todas las personas.

Pueden contemplarse, entre otras:

- Actividades de sensibilización y educación dirigidas a la población interna y/o usuaria.
- Acciones que favorezcan la expresión emocional, la construcción de vínculos saludables, el sentido de pertenencia y la participación.
- Estrategias de comunicación institucional que reduzcan el estigma y promuevan el cuidado colectivo de la salud mental.

8.9.2. Acciones de prevención del comportamiento suicida

Especificar intervenciones que respondan al enfoque de prevención universal, selectiva o indicada, según las características y funciones institucionales.

- Prevención universal: Actividades dirigidas a toda la población institucional (interna o externa) sin distinguir nivel de riesgo. Por ejemplo, jornadas educativas, campañas informativas, incorporación de temas en programas formativos o curriculares.
- Prevención selectiva: Acciones dirigidas a subgrupos poblacionales con factores de riesgo identificados (por edad, condición social, experiencias previas, etc.). Ejemplo: talleres para adolescentes, acompañamiento en procesos de transición o pérdida.
- Prevención indicada: Estrategias orientadas a personas con señales de alerta o situaciones específicas de vulnerabilidad psicosocial, priorizando la contención emocional y la referencia oportuna a servicios especializados.

8.9.3. Enlace con rutas institucionales de atención

En el caso de instituciones sin personal profesional en salud mental, se debe establecer cómo estas acciones se articulan con las rutas de derivación, los servicios de salud y la red interinstitucional (por ejemplo, COLOSAM, centros educativos, servicios sociales o comunitarios)

Se recomienda que las acciones de promoción y prevención sean descritas de forma concreta, en la medida de lo posible, vinculándolas con planes o estrategias institucionales existentes, e identificando las unidades responsables, la población meta y la periodicidad estimada. Esto facilitará su implementación, seguimiento y evaluación.

8.10. Actuación institucional durante la ocurrencia del comportamiento suicida

Este apartado debe establecer las orientaciones generales para la actuación inmediata de la institución ante la ocurrencia de situaciones relacionadas con el comportamiento suicida, según su competencia, nivel de atención y capacidad instalada.

Deberá contemplar al menos los siguientes escenarios:

8.10.1. En caso de ideación suicida

Se deben describir las acciones a seguir cuando una persona comunica pensamientos o ideas relacionadas con el deseo de morir o con intenciones suicidas.

- Establecer un procedimiento para la detección oportuna de señales de alerta.
- Activar la ruta institucional para brindar contención inicial y garantizar la valoración del riesgo por personal competente (cuando lo haya).
- Indicar el proceso de referencia o derivación a los servicios de salud correspondientes, en los casos en que la institución no cuente con personal especializado.
- Asegurar el registro y notificación interna del caso, según la normativa vigente y los protocolos institucionales.
- Evitar prácticas revictimizantes, estigmatizantes o sancionatorias.

Se recomienda que el protocolo institucional incluya la utilización de escalas validadas para la valoración del riesgo, como parte de las acciones mínimas de actuación. Algunas escalas recomendadas son la CASA y PALIDA, las cuales pueden ser aplicadas por personal capacitado, incluso si no pertenece al área de salud.

Las instituciones que cuenten con profesionales en psicología o áreas afines pueden incorporar escalas clínicas adicionales como la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck o la Escala de Plutchik u otras.

El protocolo debe brindar orientaciones sobre cuál escala utilizar, quién puede aplicarla, en coherencia con las competencias disponibles en la institución.

8.10.2. En caso de intento suicida

Se debe detallar la actuación inmediata cuando ocurre una acción autoinfligida con intención suicida, independientemente del grado de letalidad.

- Brindar atención de emergencia a través de los servicios de salud o mediante coordinación con el 9-1-1, Cruz Roja u otras entidades de respuesta inmediata.
- Activar la brigada de primeros auxilios emocionales/psicológicos, en caso de que exista.
- Proteger la integridad física de la persona, evitando la exposición pública o la interferencia de personas no autorizadas.
- Notificar a las instancias responsables dentro de la institución y registrar adecuadamente el evento, respetando la confidencialidad.
- Coordinar la referencia inmediata para la atención clínica y el acompañamiento psicosocial, según corresponda.

8.10.3. En caso de muerte por suicidio

Este punto debe considerar el manejo institucional ante el fallecimiento por suicidio de una persona usuaria, colaboradora u otra persona vinculada con la institución.

Establecer un protocolo de actuación que incluya:

- Coordinación con las autoridades competentes (OIJ, servicios de emergencias, dirección institucional, etc.).
- Activación del plan de contención emocional para el personal y/o personas cercanas al hecho.
- Comunicación institucional respetuosa, evitando detalles innecesarios, especulación o sensacionalismo.
- Respeto a la privacidad de la persona fallecida y su familia.

- Coordinar, cuando sea posible, el seguimiento a personas dolientes o personas expuestas al evento.
- Documentar el hecho conforme a los lineamientos institucionales y legales vigentes.

Las instituciones sin personal en salud mental deben definir claramente los pasos para activar rutas de derivación y garantizar el acompañamiento inicial sin intervenir clínicamente.

Se recomienda que cada institución elabore diagramas o esquemas simples que describan visualmente los pasos a seguir en cada caso.

8.11. Actuación después de la ocurrencia del evento

Este apartado debe establecer las acciones institucionales posteriores a la ocurrencia de un evento relacionado con el comportamiento suicida, ya sea un intento o una muerte por suicidio.

Se sugiere organizar este apartado en los siguientes subtemas:

8.11.1. Atención psicosocial posterior al intento suicida

Describir las acciones que la institución implementará parapara dar seguimiento a la persona que sobrevivió a un intento suicida, incluyendo:

- Procedimientos de seguimiento y articulación con servicios de salud o redes externas (ej. COLOSAM).
- Promover el acompañamiento psicosocial desde un enfoque de derechos, con perspectiva de género, interculturalidad y pertinencia etaria.

8.11.2. Atención psicosocial a personas dolientes o expuestas tras una muerte por suicidio

Indicar las medidas institucionales para brindar contención emocional y acompañamiento a personas del entorno afectadas por el evento, tales como:

- Brindar contención emocional, intervenciones grupales o espacios de escucha (si se cuenta con personal capacitado, disponibilidad según competencias institucionales o redes de apoyo).
- En instituciones educativas o con poblaciones vulnerables, valorar la posibilidad de realizar intervenciones grupales breves, con participación de profesionales o redes externas, para mitigar el impacto emocional.
- Coordinar con servicios de salud mental u organizaciones especializadas el abordaje de duelos complejos cuando se identifiquen riesgos adicionales.
- Documentar las acciones realizadas y activar redes de apoyo comunitarias, cuando sea pertinente.
- Las instituciones sin personal profesional deberán limitarse a la contención básica, remitir el caso a los servicios especializados, y activar el acompañamiento interinstitucional por medio de la COLOSAM.

8.11.3. Evaluación del riesgo y análisis del contexto institucional

Establecer cómo se realizará el análisis posterior al evento, con el fin de identificar factores de riesgo institucionales o comunitarios, sin fines punitivos, como, por ejemplo:

- Identificar factores institucionales o contextuales que pudieran estar relacionados (por ejemplo: clima laboral, acoso, barreras de acceso a servicios, etc.).
- Procedimiento para documentar hallazgos y recomendaciones.

8.11.4. Reincorporación después del evento

Incluir las orientaciones que guiarán el retorno seguro y respetuoso de las personas afectadas a sus actividades cotidianas, tales como:

- Medidas de ajuste razonable o acompañamiento transitorio.
- Sensibilización al personal institucional para evitar el estigma.
- Coordinación con áreas de salud ocupacional, bienestar, recursos humanos, etc.

8.12. Mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora del protocolo

El protocolo debe incorporar mecanismos generales que permitan dar seguimiento a su implementación, evaluar su aplicación, de acuerdo con las características y capacidades de cada contexto.

Se recomienda que el protocolo contemple, al menos, los siguientes aspectos:

8.12.1. Seguimiento de la implementación

- Definir una unidad o equipo responsable de coordinar las acciones de seguimiento y ajuste, en coherencia con la estructura interna y los procedimientos institucionales existentes
- Establecer métodos para recopilar información periódica sobre su aplicación (registros, reportes internos, reuniones de revisión, entre otros).
- Promover la revisión periódica del documento, considerando los aprendizajes derivados de su uso, cambios en la normativa, modificaciones organizativas o nuevas necesidades identificadas.
- Establecer espacios de análisis técnico, participativo que faciliten la identificación de avances, desafíos y oportunidades de mejora en la aplicación del protocolo.

Para el seguimiento de implementación de protocolos de abordaje de comportamiento suicida:

- Para las Instituciones públicas: se emitirá un oficio con comunicado oficial a todas las instituciones del sector público, con el fin de garantizar el acatamiento y aplicación de las disposiciones establecidas en el protocolo.
- Para el sector privado: se publicará una invitación para que, de manera voluntaria, se sumen a este esfuerzo nacional y adopten en sus ámbitos de acción las recomendaciones que correspondan.

Se solicitará que el seguimiento en cada institución se organice con base en los apartados del protocolo, y que en el primer trimestre de cada año se remita un informe detallado con las acciones ejecutadas y los resultados obtenidos durante el año anterior.

8.12.2. Indicadores sugeridos

Cuando sea pertinente, la institución podrá establecer criterios o indicadores generales que le permitan observar el nivel de aplicación del protocolo, tales como:

- Número de referencias generadas
- Número de casos que requirieron coordinación externa.
- Número de capacitación vinculadas al protocolo.

8.12.3. Evaluación periódica

La frecuencia, método y profundidad de la evaluación serán definidos por cada institución, según su marco operativo y capacidad técnica, para asegurar que el protocolo sea un instrumento útil, vigente y ajustado a la realidad operativa institucional.

8.12.4. Actualización del protocolo

- Definir los criterios y el procedimiento para actualizar el contenido del protocolo cuando existan cambios en la normativa, en el modelo de atención, en el perfil de la población atendida o en el funcionamiento institucional.

- Asegurar que la versión actualizada del protocolo sea difundida y comunicada a todo el personal involucrado.