

Caja de herramientas
psicoeducativas para
el abordaje integral
del comportamiento
suicida y promoción
de la salud mental
para las poblaciones
LGBTIQ+ y VIH

Proyecto VIH-Costa Rica



Investigación

Mariana Alpízar Guerrero,
psicóloga y consultora especializada en género y
derechos humanos.

Revisión Técnica

Sinaí Valverde Celiciano,
Secretaría Técnica de Salud Mental.

Catalina Morales López,
Oficial de Prevención, Proyecto VIH-CR, CONASIDA.

Diseño Gráfico

Christina Cleveland Hernández

Tabla de Contenidos

1. Introducción	4
2. Mitos y realidades en torno al suicidio	6
3. Factores de riesgo y factores protectores asociados al comportamiento suicida de las poblaciones clave del proyecto VIH-CR ..	10
4. Claves para evaluar el nivel de riesgo de suicidio	19
5. Recomendaciones dirigidas a Organizaciones de Sociedad Civil que trabajan con la población LGBTIQ+ y con VIH, para hacer un abordaje psicosocial del comportamiento suicida.	24
6. Recursos disponibles para situaciones de emergencia y abordaje de la salud mental	27
7. Anexos	30

1. Introducción

El comportamiento suicida se encuentra traspasado por varios factores no sólo a nivel individual sino también social, por eso al hablar de este tema es necesario tener una mirada de la salud mental integral, evitando individualizar una problemática que va en aumento a nivel mundial, especialmente posterior a la pandemia que inició en el año 2020, de la que aún nos encontramos viviendo las consecuencias en cuanto a la salud mental.

En 2020 hubo un aumento de la angustia, la ansiedad y la depresión en la población en general, especialmente debido a la incertidumbre, la falta de contacto social, el aumento en el desempleo y la vivencia de duelo que se debieron afrontar y aún afrontan muchas familias a causa de la pandemia.

Si bien existe un aumento generalizado del suicidio (según la OPS cerca de 800.000 personas mueren cada año a nivel mundial por suicidio), al desagregar esta información por edades, poblaciones y otros factores interseccionales, el riesgo puede ser mayor.

Según el Observatorio de Violencia del Ministerio de Justicia, Costa Rica muestra una tasa constante de suicidios, entre los 7.1 y 7.3, entre el 2016 y 2021. Durante este periodo se ha dado un promedio de 351 suicidios anuales, mientras que en el 2020 se registraron 388 fallecimientos por suicidio, el 84% hombres y el 16% mujeres. Según la Dirección de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud, durante el 2022 se contabilizaron 429 suicidios reportados. Debido a los roles de género la mayoría de suicidios consumados se dan en hombres, pues suelen utilizar medios más contundentes que las mujeres como la asfixia o las armas de fuego.

“

En la Región de las Américas, los hombres muchas veces aprenden desde el nacimiento a ser “machos” y no demostrar sus emociones. Para muchos hombres, estas construcciones sociales de la masculinidad pueden significar ser fuertes, arriesgados, agresivos y no cuidar de su propio cuerpo y mente. Por ende, los hombres tienen mayor probabilidad que las mujeres de sub-utilizar los servicios de salud y muchas veces son más reacios a buscar ayuda. Estas construcciones de masculinidad deben ser tratadas como parte de los abordajes y respuestas de la salud pública para poder responder de forma completa a la salud de los hombres¹

”

Existen además otros componentes como la edad, las vivencias de violencia y discriminación, las cargas sociales de género, tener una condición de salud crónica, el desempleo, entre otros elementos que también pueden ser de riesgo, especialmente para algunas poblaciones que tienen experiencias de exclusión social.

Es por ello que, al realizar un abordaje de suicidio es necesario tomar en cuenta diferentes factores que afectan de manera particular a poblaciones específicas, así como reconocer las herramientas de resistencia que estas poblaciones han gestionado a lo largo del tiempo, entendiendo que la salud mental es un tema traspasado por la historia y que se encuentra en constante transformación.

Desde la conciencia acerca de la importancia de la salud mental como eje transversal de la vida, el Proyecto VIH-CR se ha propuesto, como parte de la etapa de sostenibilidad, la construcción de la presente caja de herramientas psicoeducativas para el abordaje integral del comportamiento suicida y promoción de la salud mental para las poblaciones clave de las organizaciones sub receptoras del proyecto.

Iniciaremos entonces con la presentación de algunos datos sobre suicidio a nivel mundial, en las américas y en Costa Rica, revisaremos algunos de los mitos y realidades en torno al suicidio, como forma de desestigmatizar esta problemática multifactorial, analizaremos posteriormente los factores de riesgo y factores de protección en la población general, así como en las poblaciones clave del proyecto VIH, aprenderemos algunas bases para evaluar el nivel de riesgo. Por último, presentaremos recomendaciones psicoeducativas para el abordaje del comportamiento suicida en las poblaciones LGBTIQ+ y en la población de personas con VIH.





2

Mitos y realidades en torno al suicidio



Aprender a reconocer los mitos y las realidades en torno al suicidio, puede ser un punto de partida que nos ayude a la deconstrucción de ideas erradas en torno al tema y la construcción de un abordaje ético e informado. Reconocer cuáles son los mitos que nos encontramos repitiendo es un primer paso para comprender nuestros propios temores y barreras, y es una forma de dar paso a nuevas ideas en torno a la comprensión del suicidio.

Analizaremos entonces los principales mitos que existen acerca del comportamiento suicida, para dar paso a las realidades de un fenómeno social complejo y multicausal.

Los mitos son percepciones individuales o sociales equivocadas sobre el comportamiento suicida que pueden entorpecer su abordaje y prevención.

En Costa Rica existen algunos mitos en torno al suicidio compartidos por la gran mayoría de la población, de allí la importancia de trabajar desde estas ideas para cuestionarlas y sensibilizar a la población general.

Según la Encuesta Actualidades², realizada por la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica en el 2018, **un 78,7% de las personas encuestadas posee un grado medio o alto de mitos y estereotipos en torno al suicidio en el país.** 7 de cada 10 personas consideran que “quien se quiere suicidar no lo dice” y un 61,5% piensan que “el suicidio ocurre sin advertencia”.

A continuación se muestran algunos de los principales mitos y sus contrapartes, de acuerdo a la información recabada en el curso de la OPS para el abordaje y prevención del suicidio³.

2. Zárate, G., Quesada, H., & Valle, M. (2018). Encuesta Actualidades. Recuperado de www.ucr.ac.cr/noticias/2019/02/12/mitos-s

3. En este curso se trabajan las bases para el abordaje del comportamiento suicida. Se trata de una alternativa virtual y abierta a la que podría acceder cualquier persona que cuente con conexión a internet y que tenga el interés de formarse en el tema: [“Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud”](#)

Mito	Realidad
“Si uno habla sobre el suicidio alienta a las personas a intentarlo”	Hablar impulsa a las personas a sentirse entendidas y escuchadas. Es importante hablarlo de forma clara, directa e informada, pues esto ayuda a la persona a entender que su vivencia es importante y que nos interesa comprender lo que les pasa. La información falsa y la perspectiva sensacionalista que tienen algunos medios de comunicación masiva, pueden afectar las ideas que existan en torno al suicidio. Por eso es importante tener conversaciones sobre este tema, desde un lugar sensible y empático.
“Quien haya intentado suicidarse una vez no deja de intentarlo”	El mayor riesgo de suicidio, posterior a un intento es a corto plazo, por eso se establecen planes de emergencia cuando la persona lo intenta y los primeros días son cruciales. Es posible que una persona que intente suicidarse y reciba la atención adecuada y el apoyo, pueda tener una vida sin más intentos. Cuando se da una tentativa de suicidio es importante dar seguimiento al menos durante dos años posteriores al acontecimiento. Es fundamental que la persona reciba apoyo profesional para que así sea posible restablecer la vida.
“Solo las personas con trastornos mentales se suicidan”	El comportamiento suicida no siempre implica un trastorno mental. Aun cuando un trastorno es un factor de riesgo, no es un requisito para el comportamiento suicida. El suicidio puede darse en personas que no tienen ningún trastorno mental o alguna condición de salud mental crónica.
“Las personas que intentan suicidarse y que tienen problemas de salud mental son violentas e impredecibles”	Tan solo entre un 3%-5% de los delitos violentos puede atribuirse a personas con una enfermedad mental grave. Las personas con enfermedades mentales graves tienen hasta 10 veces más posibilidades de sufrir un delito violento que el resto de la población. Es decir, en la mayoría de los casos este puede ser un factor de vulnerabilidad.
“La mayoría de suicidios se producen repentinamente y sin aviso”	La mayoría de suicidios han sido precedidos por señales de alarma ya sea verbales o conductuales. Por esta razón es importante aprender a reconocer esas señales y realizar un abordaje respetuoso con respecto a la vivencia que la persona está teniendo. No toda señal es una garantía de que la persona se encuentra pensando en el suicidio como una opción, de modo que necesitamos realizar conversaciones abiertas y consultas directas para comprender esas alertas, dentro del contexto de cada persona.

Mito	Realidad
“Las personas que intentan suicidarse son débiles y egoístas”	Las personas que intentan suicidarse tienen un sentimiento de desesperanza y pueden incluso llegar a considerarse un peso para sus redes de apoyo. De modo que el suicidio puede representarles quitar ese peso a sus familiares, amigos y amigas. Por esta razón es fundamental no culpabilizar a las personas que se encuentran teniendo pensamientos o tienen algún intento, sino profundizar en la pregunta ¿por qué consideran que el suicidio es una opción? desde sus propias realidades y percepciones.

Los mitos sobre el comportamiento suicida suelen responder a ideas socialmente arraigadas que son transmitidas en medios masivos de comunicación, en los espacios comunitarios y en las familias, de forma generalizada. Es importante que los abordemos desde la responsabilidad y no desde la culpa, partiendo de que reconstruir las ideas que tenemos como sociedad sobre la salud mental y sobre el suicidio es un proceso de autocrítica en que puede ser difícil involucrarse y asumir la propia capacidad de agenciamiento en la generación de propuestas para el cambio. No se trata de señalar a las personas que tienen mitos, sino contrastar estas percepciones con información.





3

Factores de riesgo y factores protectores asociados al comportamiento suicida de las poblaciones clave del proyecto VIH-CR

Factores de riesgo y factores protectores en la población general

A continuación se sistematizan los principales factores de riesgo indicados por la OPS en el curso: *Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud*:⁴

Factores de riesgo

Individuales

Sentimiento de desesperanza

Intento de suicidio anterior

Consumo dependiente
de alcohol y/o drogas

Diagnóstico próximo de algún
padecimiento crónico

Pérdida de trabajo o cambio
en la situación económica

Presencia de algún trastorno mental

Sociales

Obstáculos para acceder a los
sistemas de salud

Acceso a medios utilizables para el
suicidio

Presentación inadecuada del suicidio
en los medios de comunicación

Estigmatización hacia las personas
que buscan apoyo por ideación
suicida

Ninguno de los factores de riesgo indicados en el recuadro son, por sí solos, una alerta inequívoca de que esta persona se encuentra pensando en el suicidio como única opción viable. Debemos entonces diferenciar los factores de riesgo de las señales de alarma.

Las señales de alarma se definen como: **una serie de comportamientos autodestructivos y de alto riesgo** que muestran las personas que se encuentran pensando en el suicidio como una opción.

En el siguiente recuadro se encuentran posibles señales de alarma, si la persona muestra una o varias alertas, y además tiene un sentimiento de desesperanza, la emergencia es alta, por lo tanto, generar un espacio seguro para que la persona pueda hablar de esto, es vital, así como referir a una persona profesional de la salud, sin abandonar el seguimiento que debemos seguir realizando.

Señales de alarma de suicidio

Hacer un plan o investigar formas de morir

Alejarse de los amigos, despedirse, regalar artículos importantes o hacer un testamento

Hacer cosas muy arriesgadas como conducir con una rapidez extrema

Mostrar cambios de humor extremos

Dormir demasiado o muy poco

Consumir drogas o alcohol con más frecuencia



A pesar de que una o varias señales de alerta indican que la persona debe ser referida a un especialista, no debemos apresurarnos a redirigir sin escucharle antes. Aun cuando realicemos una referencia, es necesario dar seguimiento y no abandonar el proceso, pues esta persona nos encuentra como espacio seguro.

Paralelamente, mientras exploramos los factores de riesgo y señales de alerta, podemos consultarle a la persona acerca de sus factores protectores.

Los factores protectores son elementos con que cuenta la persona y que disminuyen la probabilidad de que surja un trastorno mental, mediante la reducción a la exposición de la persona al riesgo o la atenuación del efecto de los factores de riesgo.

En el siguiente apartado presentamos algunos factores que pueden ser de mucho apoyo para la persona, sobre todo si nos encontramos con una situación de riesgo. En algunos casos la presencia de uno sólo de estos elementos puede representar un gran sostén a la vida. De allí que promoverlos ayuda a disminuir notablemente el riesgo en la persona y puede ser una forma de prevención del suicidio.

Factores Protectores

Individuales	Familiares	Comunitarios	Institucionales
Construye relaciones positivas con redes de apoyo. Reconoce sus propias emociones y su historia personal. Dedica tiempo a actividades creativas y recreativas que le ayudan a recargar energías.	Núcleo familiar presente e interesado en el bienestar de sus miembros. Reconocimiento familiar a los logros, alcances, sueños e intereses de la persona. Formas de comunicación familiar empáticas en las que se logre reconocer cuando se ejerció algún daño al otro. Los miembros de la familia respetan los límites que cada uno, y llegan a acuerdos. La familia evita la violencia y esta no es la forma central de intentar resolver las dificultades.	Espacios comunitarios para la educación, el trabajo y la salud. Actividades comunitarias de recreación. Entornos con un bajo riesgo de violencia, actividades delictivas y contaminación ambiental. Construcción de espacios públicos seguros (barrios, parques, plazas, edificios, caminos).	Formación de personal de atención primaria que realice la identificación y atención a las personas en riesgo y con trastornos emocionales. Creación de organizaciones basadas en las necesidades de las personas y que ofrezcan buen trato. Instituciones proactivas en la defensa de los derechos de las personas y el medio ambiente. Espacios institucionales seguros en los que se aborde la salud mental.

Factores de riesgo y factores protectores en las poblaciones clave

El Proyecto VIH Costa Rica se ha interesado por dirigir una serie de esfuerzos a contener la epidemia de VIH en las poblaciones clave donde se presenta la mayor prevalencia en el país, a saber: mujeres Trans y hombres que tienen sexo con otros hombres. Durante este proceso, se han detectado una serie de factores que hacen que estas dos poblaciones tengan un mayor riesgo de contraer VIH. Pero además de existir un mayor riesgo en su salud sexual, también existe un mayor riesgo de suicidio. Exploraremos los factores de riesgo en cada población.

Riesgo en hombres que tienen sexo con hombres

En el caso de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), los modelos de masculinidad reducen la importancia que ellos le dan a su propia salud sexual, la discriminación social les hace vivir, en muchos casos, en la clandestinidad con respecto a su sexualidad y esto puede llevarles a tener conductas de riesgo como una respuesta al rechazo social y es posible que incluso lleguen a internalizar la discriminación social afectando su autoestima y autoconcepto.

Estos elementos mencionados también pueden afectar directamente su salud mental y aumentar el riesgo de conductas suicidas, especialmente cuando la discriminación se da en sus familias, en sus trabajos o en sus espacios educativos. Es por ello que desde la OMS se recomienda tener un abordaje de la salud mental basado en género, y además tomar en cuenta otras variables que pueden aumentar el riesgo, como la violencia y la exclusión social.





Riesgo en personas LGBTIQ+

Las personas LGBTIQ+ que habitan en países desiguales y viven violencia por parte de sus familias, en el trabajo, en los centros educativos y en general en cualquier espacio en que se encuentren, pueden experimentar graves consecuencias para su salud mental. Estudios demuestran que los adolescentes LGBTIQ+ que experimentan rechazo familiar son ocho veces más propensos a intentar suicidarse que los jóvenes heterosexuales⁵.

En conjunto, los estudios⁶ refieren tasas de intento de suicidio de entre 20 a 53% para jóvenes LGBTIQ+ y de entre 23 a 47% para el caso de jóvenes trans⁷.

En un informe que emitió la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre la situación de la violencia contra personas LGBTIQ+ en Costa Rica, se exponen las actitudes discriminatorias que han recibido en centros médicos del país. Estas conductas incluyen: negación de atención médica, culpabilización por su estado de salud, personal que se negaba a tener contacto físico con ellas o tomaban medidas excesivas para hacerlo, personal de salud que les hablaba de forma violenta y hasta se reportaron agresiones físicas; situación que viola el derecho a la salud, pone en peligro las vidas de estas personas y afecta su bienestar emocional⁸.

El hecho de que exista una posibilidad de experimentar un trato discriminatorio por parte del personal, hace que las personas LGBTIQ+ prefieran no asistir a un centro de salud en caso de una emergencia. De allí que las redes de apoyo pueden jugar un lugar importante en la detección de alertas y en el acompañamiento en el proceso, ayudando a garantizar un trato respetuoso de los derechos humanos en los espacios dedicados a la salud en general y en específico a la salud mental.

5. Tomicic (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). Revista médica de Chile, 144(6), 723-733.

6. Ídem.

7. Ídem.

8. Guía corta: Situación de los derechos de las personas LGBTI en Costa Rica.

Riesgo en personas con VIH

La prevalencia de padecimientos mentales en personas con VIH es considerablemente más alta que en la población general⁹. Además, el virus tiende a concentrarse en poblaciones vulnerabilizadas y estigmatizadas, en particular las personas trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, las personas con consumo de drogas inyectables y personas privadas de libertad en centros penales para hombres. Entre las personas que viven con VIH es común un mayor grado de angustia psicológica, falta de apoyo familiar y ocultamiento del diagnóstico por temor a represalias.

Según la OMS, existen tasas más elevadas de depresión en las personas con VIH en comparación con los grupos de control VIH negativos. Los estilos de afrontamiento y las habilidades adquiridas pueden configurar la experiencia de síntomas depresivos y la posibilidad de ocuparse de sí mismo. Las relaciones familiares y el apoyo de una pareja también pueden influir en las consecuencias respecto de la salud mental¹⁰.

La población de hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, personas LGBTIQ+, mujeres trabajadoras sexuales y las personas con VIH pueden tener mayor riesgo de suicidio si presentan los siguientes factores:

- Violencia y/o discriminación.
- Falta de apoyo familiar y ausencia de construcción de otras redes de apoyo.
- Falta de acompañamiento si viven con una enfermedad crónica.
- Exclusión de los sistemas de salud, educación y el trabajo.
- Trastornos emocionales como depresión y ansiedad.



Factores protectores en las poblaciones clave

Partiendo de que la discriminación, la violencia y la exclusión son factores de riesgo que tienen en mayor medida las poblaciones vulnerabilizadas, uno de los factores protectores más importantes que ha sido mencionado en gran parte de las investigaciones dirigidas especialmente a población LGBTQ+ y con VIH es la presencia de apoyo social, es decir, la existencia de redes de apoyo que les acompañen, escuchen, validen y comprendan, especialmente en situaciones de crisis.

En una revisión de estudios¹¹ que abordan factores de riesgo y factores protectores en la población LGBTQ+, se encontró que el apoyo familiar, el apoyo entre pares y la presencia de un ambiente social inclusivo son protectores que disminuyen notablemente el riesgo de comportamiento suicida.

Realizar un abordaje integral que no sólo tome en cuenta la disminución de los factores de riesgo, sino que también potencie los factores protectores con que cuenta la persona, puede prevenir el suicidio. En sociedades que aún son discriminatorias, el acompañamiento de las redes de apoyo puede sostener el anclaje a la vida.

11. Tomicic (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). Revista médica de Chile, 144(6), 723-733.



4

Claves para evaluar el nivel de riesgo de suicidio

Las personas con autolesión o suicidio pueden presentar una forma de reaccionar muy diferente entre sí, pero lo que tienen en común es el sentimiento de desesperanza¹². Cuando se realiza un tamizaje para detectar autolesión o suicidio es necesario explorar si la persona ha perdido las esperanzas de vivir. Es recomendable realizar preguntas abiertas, pero en donde se esclarezca directamente si existe riesgo y señales de alerta.

Un ejemplo de pregunta para explorar pensamientos de desesperanza es:

¿Qué aspectos de su vida hacen que no sienta ganas de vivir, qué aspectos de su vida hacen que sí tenga ganas de vivir?¹³

Con esta pregunta no sólo podemos profundizar sobre aquello que le está sucediendo a la persona y hace que su esperanza o conexión con la vida disminuya, sino que también podemos detectar los aspectos de la vida que le hacen continuar. Esto es de gran importancia, pues buscamos mantener en todo momento un abordaje que no sólo reconozca los factores de riesgo sino también factores protectores con que cuenta la persona.

Cuando una persona manifiesta sus deseos de morir, o su desesperanza es importante tener una escucha activa. Se debe dedicar tiempo a establecer una relación de confianza, construir un espacio seguro para que la persona exprese lo que le sucede. En muchos casos la escucha activa hace la diferencia., cuando existe justamente un sentimiento de desesperanza y soledad.

La escucha activa es prestarse a entender empáticamente lo que la persona nos desea contar. Es tomar una posición de respeto, abierta y no juzgadora, intentando comprender lo que aquella persona nos expresa, aun si no estamos de acuerdo con lo que dice. La escucha activa no se trata de dar la razón, se trata de darse el tiempo para entender lo que el otro piensa, abrir un espacio seguro y de confianza en donde podamos explorar más certeramente los factores de riesgo y de protección ¹⁴.

12. Organización Panamericana de la Salud. Curso [“Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud”](#)

13. Ídem.

14. Ídem.

En el siguiente apartado se presenta un recuadro con algunas recomendaciones para explorar los factores de riesgo y factores de protección:

Recomendaciones para tener una comunicación empática, especialmente en personas en situación de crisis

Construir un entorno seguro: Si la persona empieza a contarle acerca de algo y usted visualiza que no es un espacio seguro, puede invitar a la persona a sentarse en un lugar diferente. Es necesario que el espacio sea privado y que se cree un ambiente de confianza y confidencialidad.

Mostrar empatía en lo que la persona le cuenta: Esto implica mostrar tranquilidad, ser paciente con lo que el otro comenta, escucharle sin apurarlo o emitir juicios, preguntar para aclarar si está entendiendo lo que la otra persona le intenta explicar.

Involucre a la persona en la evaluación de los factores de riesgo y factores protectores, y si es necesario y/o posible, a las redes de apoyo: El que la persona se sienta empoderada para encontrar ella misma sus soluciones es algo que puede ayudar más que dar las soluciones uno. Además, aumenta las posibilidades de que la persona lo cumpla.

Centrarse por completo en lo que la persona le dice, con una mirada atenta, puede ayudar a generar ese espacio seguro: No tema en pedir aclaraciones, siempre que sea de una forma respetuosa y a modo de invitación, por ejemplo, ¿podría contarme un poco más sobre los pensamientos que mencionó?

Cuando haga un resumen intente usar las mismas palabras que la persona a la que escucha, pues esto expresa que ha entendido lo que la persona ha dicho: Por ejemplo, si la persona usa la frase "siento que tengo ganas de desaparecer", puede preguntarle a qué se refiere cuando dice que desea desaparecer.

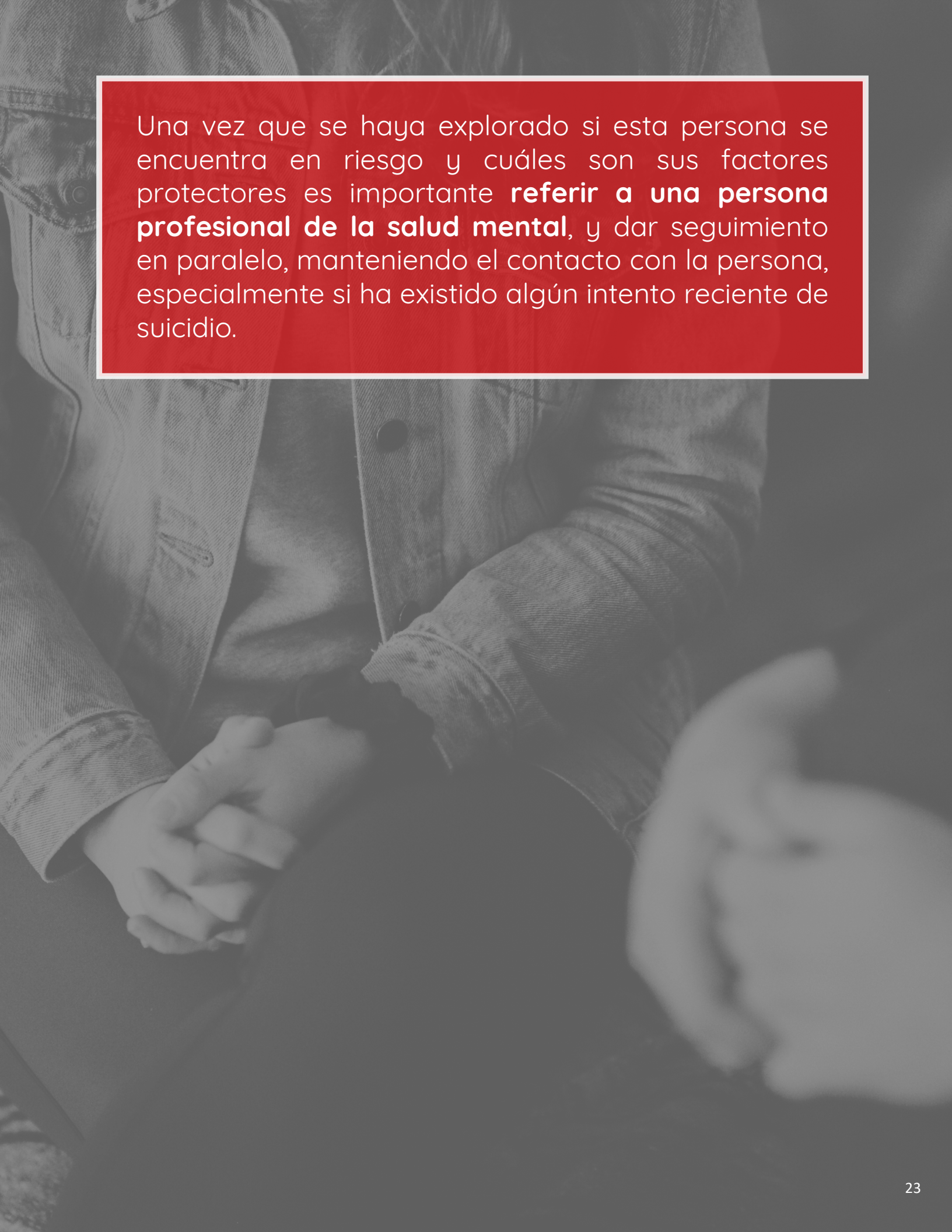
No siempre es posible hacer una valoración del riesgo, ya sea porque en la conversación abierta no queda tan claro el nivel de riesgo en que la persona se encuentra, o porque no nos sentimos con las herramientas para realizarlo. Por ello siempre es importante que tomemos en cuenta no solamente la necesidad del otro, sino hasta qué punto queremos y podemos darle una devolución del nivel de riesgo en que se encuentra a la persona que nos comenta su situación.

A continuación mostramos algunos elementos clave que nos pueden indicar la presencia de riesgo leve, medio, alto e inminente. Esto nos puede ayudar a tomar decisiones más rápidas en el acompañamiento a la persona e indicarnos a donde es necesario referir.

Evaluación de riesgo¹⁵

Condición de riesgo leve	Condición de riesgo alto
Sentimiento de desesperanza o ideas en torno a la muerte durante los últimos días. Sin planes o preparativos para hacerse daño. Sin intentos previos o autolesiones.	Ideación suicida (ideas y deseos de muerte constantes), frecuente e intensa durante el último mes. Con planes y preparativos para acabar con la vida. Desesperanza crónica (constante). Autolesiones y algún intento de acabar con la vida en los últimos 12 meses.
Condición de riesgo medio	Condición de riesgo inminente
Sentimiento de desesperanza. Ideación suicida (ideas y deseos de muerte constantes) durante el último mes. Sin preparativos o auto lesiones. Sin intención de acabar con su vida.	La persona ha realizado una autolesión severa o grave con intención de morir que requiere un tratamiento médico urgente. Sean de baja o de alta letalidad. La persona es abordada en medio de un intento de suicidio, evitando la situación. Sin embargo, el riesgo sigue siendo muy alto. Tiene una intencionalidad alta y una planeación estructurada.

15. Cuadro realizado con base en la guía para la Evaluación del Riesgo Suicida y Tamizaje, de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, México.



Una vez que se haya explorado si esta persona se encuentra en riesgo y cuáles son sus factores protectores es importante **referir a una persona profesional de la salud mental**, y dar seguimiento en paralelo, manteniendo el contacto con la persona, especialmente si ha existido algún intento reciente de suicidio.



5

Recomendaciones dirigidas a Organizaciones de Sociedad Civil que trabajan con la población LGBTIQ+ y con VIH, para hacer un abordaje psicosocial del comportamiento suicida.

El abordaje del comportamiento suicida debe tener una mirada integral, preventiva y que tenga como objetivo la detección temprana del riesgo y el impulso a los factores protectores como recurso de contención. En el caso de las personas LGBTQ+ y personas con VIH es necesario que el abordaje tome en cuenta al menos dos elementos fundamentales para realizar un abordaje ético:

1. Tomar en cuenta el contexto social desigual que promueve la discriminación y las afectaciones que tienen estas formas de discriminación sobre la salud mental de las poblaciones vulnerabilizadas, como parte del proceso de acompañamiento.
2. Reconocer las formas de resistencia y herramientas autogestivas de sobrevivencia que se han construido las personas LGBTQ+ y personas con VIH para responder a contextos de violencia y generar sus espacios seguros.

Revisemos entonces algunas propuestas que, de acuerdo a las particularidades y subjetividades de las poblaciones clave del proyecto VIH-CR, pueden ayudar al abordaje del comportamiento suicida.

Recomendaciones dirigidas a Organizaciones de Sociedad Civil que trabajan con la población LGBTQ+ y con VIH, para hacer un abordaje psicosocial del comportamiento suicida.

Recordemos que la discriminación, la violencia y la exclusión son importantes factores de riesgo, no deben subestimarse o normalizarse como parte de la vivencia de las poblaciones LGBTQ+ o de las personas con VIH, por lo tanto es importante profundizar en las afectaciones que estas vivencias pueden traer a la persona en cuanto a su salud mental.

Si la persona se encuentra viviendo situaciones como: discriminación familiar, laboral, en el sistema educativo, recientemente le diagnosticaron con VIH+ o se encuentra en espacios sociales en los que teme hablar de su identidad, de su orientación sexual o de su estado de salud, por las consecuencias que esto pueda traerle, tomemos un espacio para consultarle cómo esto ha afectado su salud mental.

Recomendaciones dirigidas a Organizaciones de Sociedad Civil que trabajan con la población LGBTIQ+ y con VIH, para hacer un abordaje psicosocial del comportamiento suicida.

Un acompañamiento integral a personas de las poblaciones clave en situación de riesgo, debe tomar en cuenta los factores psicosociales que rodean a la salud mental, tales como la educación, el trabajo, la familia y la comunidad. Si existen situaciones de desempleo, rechazo familiar, desarraigo comunitario, migración, expulsión del sistema educativo, entre otras vivencias, es necesario acompañar de forma paralela estos procesos.

Al realizar acompañamientos a las poblaciones clave que tienen riesgo de suicidio, es necesario el involucramiento de las redes de apoyo de la persona, realizando, si es posible espacios de psicoeducación con la comunidad, con las familias, las empresas y en los diversos espacios en los que se mueve la persona. En estos espacios también trabajar temas como la discriminación, la exclusión y las violencias que vive la población LGBTIQ+ y con VIH.

Tomar en cuenta que las poblaciones históricamente vulnerabilizadas también tienen formas de resistencia. La construcción de espacios seguros con pares es un importante factor de protección para las personas LGBTIQ+ y las personas con VIH. Promover los espacios lúdicos, para compartir y generar redes de apoyo, puede ser una forma muy efectiva de prevención del suicidio.

Llevar a cabo campañas de sensibilización sobre las afectaciones que tiene la exclusión y la discriminación en la salud mental de las poblaciones clave, para que se comprenda la importancia de tener un abordaje respetuoso de los derechos humanos y su relación con la prevención del suicidio.

Construir alianzas con espacios en donde se brinda atención psicológica individual o grupal, para que tengan un abordaje situado en las experiencias y el contexto de las poblaciones clave. Y crear mapas comunitarios de otros posibles apoyos o alianzas que también pueden ayudar al abordaje integral de la salud mental.

Apoyar las acciones realizadas desde la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud, que comprende el Consejo Nacional de Salud Mental en donde hay representación de las ONGs vinculantes a Salud Mental.



6

Recursos disponibles para situaciones de emergencia y abordaje de la salud mental

Es importante la referencia, el seguimiento y en la medida de las posibilidades el acceso a un proceso terapéutico y/o psiquiátrico sostenido. Es por ello que a continuación presentamos algunos recursos disponibles para la referencia en Costa Rica.

Atención GRATIS

Sistema de emergencias

9-1-1

Atención a niños y adolescentes

1147

Línea Aquí Estoy (Colegio de Psicólogos)

2272-3774

IAFA

800-IAFA-800

(800-4232-800)

Universidad Hispanoamericana

2241-9090

UNIBE

2240-0401

Ser y crecer (atención sobre abuso sexual)

2283-2983

Ministerio de Educación Pública (línea aquí estoy)

2459-1599

Hablar ayuda a las personas a sentirse entendidas. Generar espacios seguros dirigidos a las poblaciones clave y a sus redes de apoyo es una poderosa herramienta de prevención del suicidio.

