

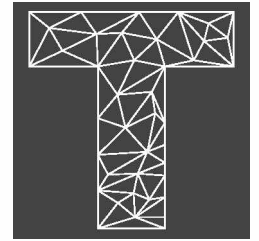
Fotografía:
Francisco Javier Mojica Mendieta



PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL A DISTANCIA CON UN GRUPO DE
ADOLESCENTES EN GUANACASTE, COSTA RICA 2021

Silvia Azofeifa Ramos

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL A DISTANCIA CON UN GRUPO DE ADOLESCENTES EN GUANACASTE, COSTA RICA 2021



Distance mental health promotion with a group of adolescents in Guanacaste, Costa Rica, 2021

Revista Trama
Volumen 12, número 2
Julio - Diciembre 2023
Páginas 150-179
ISSN: 1659-343X
<https://revistas.tec.ac.cr/trama>

Silvia Azofeifa Ramos¹

Fecha de recepción: 29 de noviembre 2023

Fecha de aprobación: 19 de junio 2024

Azofeifa, S. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL A DISTANCIA CON UN GRUPO DE ADOLESCENTES EN GUANACASTE, COSTA RICA 2021. Trama, Revista de ciencias sociales y humanidades, Volumen 12, (2), Julio-Diciembre, págs. 150-179. <https://doi.org/10.18845/tramarcsh.v12i2.7209>

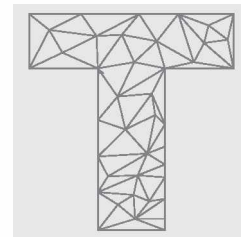
DOI: <https://doi.org/10.18845/tramarcsh.v12i2.7209>

1. Psicóloga – Docente universitaria. Investigadora Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Costa Rica (UCR). Docente de la Carrera de Psicología, Sede Guanacaste, UCR. San José, Costa Rica.

Correo electrónico: silvia.azofeifaramos@ucr.ac.cr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0601-422X>





RESUMEN

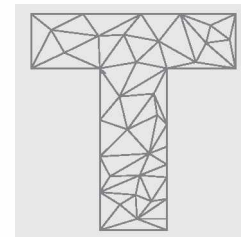
Este artículo busca sistematizar la experiencia de dos módulos profesionalizantes de la carrera de Psicología en la Sede de Guanacaste: Psicología de la Organización Comunitaria y Retos en la Clínica de la Adolescencia. Durante el 2021, la práctica de estos cursos se vinculó a un proyecto de Extensión Docente que atiende la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en personas adolescentes y jóvenes de cuatro cantones de la provincia de Guanacaste, en Costa Rica: Liberia, Tilarán, La Cruz y Santa Cruz. Las actividades realizadas consistieron en un diagnóstico de intereses, talleres de autoestima, identificación y gestión de emociones y atención psicológica individual durante un máximo de 10 sesiones; todas realizadas en modalidad virtual debido a las restricciones de movilidad impuestas por la pandemia COVID-19. Dentro de los principales resultados se encuentra que las personas adolescentes requieren orientación en temas como: uso de tecnología y redes sociales (ventajas y riesgos), orientación en identificación y gestión de emociones, relaciones interpersonales, y específicamente, relaciones de pareja, acceso a educación y oportunidades laborales, y finalmente, rutas institucionales para acceder a servicios sociales. Además, en muchos casos el entorno familiar no representa un factor protector, sino que es el lugar donde se originan muchos de los malestares que afectan la salud mental de esta población.

Palabras clave: Prevención, Suicidio, Salud comunitaria, Psicología, COVID-19

ABSTRACT

This article seeks to systematize the experience of two professionalizing modules of the Psychology career at the Guanacaste campus: Psychology of the Community Organization and Challenges in the Adolescence Clinic. During 2021, the practice of these courses was linked to a social project that addresses the prevention of suicide and the promotion of mental health in adolescents and young people from four cantons of the province of Guanacaste, in Costa Rica: Liberia, Tilarán, La Cruz and Santa Cruz. The activities carried out consisted of a diagnosis of interests, workshops on self-esteem, identification and management of emotions and individual psychological attention for a maximum of 10 sessions; all carried out in virtual mode due to the mobility restrictions imposed by the COVID-19 pandemic. Among the main results it is found that adolescents require guidance on issues such as: use of technology and social networks (advantages and risks), guidance in identification and management of emotions, interpersonal relationships, and specifically, relationships, access to education and job opportunities, and finally, institutional routes to access social services. In addition, in many cases the family environment does not represent a protective factor but is the place where many of the discomforts that affect the mental health of this population originate.

Key words: Prevention, Suicide, Community health, Psychology, COVID-19



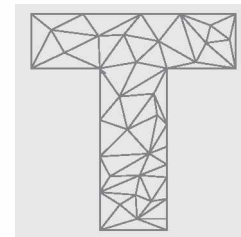
I. INTRODUCCIÓN

Para el año 2019, las estadísticas de la Caja Costarricense de Seguro Social reportaban 3188 intentos de suicidio en el país (Molina, 2019). Desde antes de que iniciara la pandemia, el suicidio ocupaba el tercer lugar entre las causas de muerte en las personas adolescentes y jóvenes, entre 15 y 19 años; en segundo lugar, estuvo el rango de 20 a 24 años y; en tercer lugar, el de 25 a 29 años (UNICEF, 2020).

Desafortunadamente los efectos de la pandemia COVID-19 exacerbaron la precaria situación en salud mental tanto cualitativa como cuantitativamente. De hecho, es probable que haya un alto subregistro, ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que por cada suicidio consumado hay al menos 20 intentos no consumados, muchos tampoco registrados (Molina, 2019). Magda Madrigal, investigadora de la Universidad de Costa Rica indica que el sacerdote de Santa María de Dota, uno de los cantones con las estadísticas más altas de suicidio en Costa Rica, asegura recibir más reportes de intentos de suicidio en el confesionario que los que reciben en las instituciones de salud (Molina, 2019).

Como parte de la respuesta institucional ante esta emergencia en salud mental, las universidades públicas de Costa Rica declararon el Año de las Universidades Públicas por la Salud Mental (Molina, 2019). Sin embargo, en el 2020 inicia una emergencia sanitaria global originada por la pandemia COVID-19. En este contexto, los servicios de salud (entendido como el personal que lo mantiene en funcionamiento) colapsaron, y las posibilidades de recibir atención psicológica a través del sistema público de salud se redujo aún más, convirtiéndolo en un servicio virtualmente inaccesible para la gran mayoría de la población.

Uno de los esfuerzos articulados que se realizó fue la creación del proyecto *ED-3577 Promoción de salud mental, como estrategia para el abordaje integral del comportamiento suicida, dirigido a personas participantes de las comunidades de los cantones de La Cruz, Liberia, Santa Cruz y Tilarán*. Este proyecto inició proponiendo diferentes actividades de promoción de la salud mental en contexto presencial; sin embargo, con las restricciones de movilidad y distanciamiento social que se impusieron para mitigar el contagio del coronavirus, el proyecto debió reformular toda su propuesta metodológica para adaptarlo al contexto virtual.



Así, a partir de la práctica profesionalizantes de dos cursos de la carrera de Psicología en la Sede de Guanacaste: Módulo de la Psicología de la Organización Comunitaria y el Módulo de Retos en la Clínica de la Adolescencia (ambos desarrollados de manera virtual durante el año 2021), se trabajó con el grupo de adolescentes que se identificaron como la población meta de dicho proyecto. Durante el primer ciclo se desarrollaron experiencias colectivas y de procesos comunitarios con tres grupos de jóvenes de dos cantones distintos:

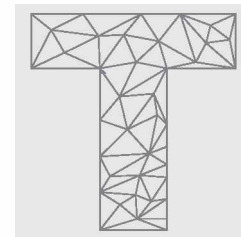
1) Santa Cruz: se trabajó con un grupo de jóvenes identificados a través del Centro Cívico para la Paz que fueron referidos por su perfil de líderes(as) comunitarios(as).

2) Fundación Cepia: jóvenes del cantón de Santa Cruz, que son parte de la población que atiende la Fundación Cepia, identificada como población en alto riesgo social.

3) La Cruz: se trabajó con un pequeño grupo de jóvenes inmigrantes nicaragüenses, que fueron referidos por requerir atención psicológica, pero no contaban con los requisitos para solicitar atención en un centro de salud del seguro social.

Adicionalmente, a través de estos espacios se identificaron personas que requerían atención psicológica individualizada, inicialmente la intención era realizar la referencia a los servicios de salud correspondiente. Sin embargo, debido a la crisis en la que se encontraban los servicios de salud en ese momento, se abrió la posibilidad de que esa atención se brindara a través de la práctica del curso Retos de la Clínica en la Adolescencia.

Por esta razón, durante el segundo ciclo del 2021 cada persona adolescente identificada se le ofreció una sesión semanal de aproximadamente una hora para trabajar un tema específico según el plan de trabajo que se derivaba de una impresión diagnóstica inicial. Esa persona y la persona estudiante de Psicología que la atendiera, en una impresión diagnóstica, fue supervisada por la docente.



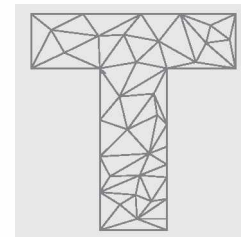
La meta de estas experiencias era identificar temas que a la población joven y adolescente², le parecían más importantes abordar con el fin de recibir ayuda en términos de salud mental y ofrecer un recurso que, si bien no representaba una solución integral del problema, ayudara a mitigar los efectos psicológicos de la emergencia sanitaria. El reto más importante de este trabajo consistió en poder localizar, contactar y sostener a cada adolescente a lo largo de todo el proceso virtualizado.

Lo anterior especialmente considerando que una de las mayores limitaciones fue el poco acceso a conexión a internet que la mayoría reportaba. Debido a esta limitación, la convocatoria a los encuentros virtuales fue mucho más baja de lo esperado. Por ejemplo, se enviaba la invitación a 80 personas, contestaban 13 y el día del taller llegaban 4 personas, de las cuales sólo 1 podía abrir el micrófono, por lo que la participación fue sumamente limitada en algunos de los talleres.

Aun así, se obtuvo resultados que permiten comprender mejor el contexto y perspectiva de las personas adolescentes, especialmente en cuanto a la identificación de factores protectores y factores de riesgo para atender su salud mental.

En este contexto, este artículo busca sistematizar la experiencia de dos módulos profesionalizantes de la carrera de Psicología en la Sede de Guanacaste: Psicología de la Organización Comunitaria y Retos en la Clínica de la Adolescencia, realizada durante el 2021. Esta práctica se vinculó con un proyecto de Extensión Docente que atiende la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en personas adolescentes y jóvenes de cuatro cantones de la provincia de Guanacaste, en Costa Rica: Liberia, Tilarán, La Cruz y Santa Cruz.

2. Que para ese punto tenía más de un año de permanecer en cuarentena en su hogar.



II. MARCO TEÓRICO

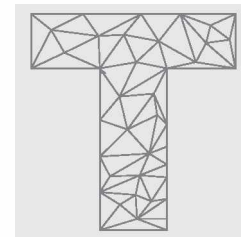
Determinantes sociales de la salud y salud mental

En 1974 se publicó el documento conocido como “The Lalonde Report”, de autoría del abogado canadiense Marc Lalonde quien fue ministro de Salud y Bienestar Social de su país. Ese resultó ser un texto reconocido internacionalmente, debido a que partió de la base de que la salud y la enfermedad no estaban relacionados simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, sino que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico (Galli y otros, 2017).

De esta manera se introduce una nueva categoría de análisis en el campo de la salud, conocida como los determinantes sociales de la salud, los cuales están relacionados con las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Es decir, se conoce como determinantes sociales de la salud a aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Esta teoría, propone cuatro grandes categorías en las que se agrupan estos determinantes: biológicos, ambientales, sociales-económicos-culturales y servicios y sistemas de salud. En su reporte, Lalonde exponía que el estilo de vida es el factor que más influye en la salud con un 43% de incidencia; sin embargo, la mayoría de los recursos que el Estado destinaba se dirigían hacia los sistemas de salud y atención (90%) y para el estilo de vida la inversión era de 1,50% (Galli y otros, 2017).

Esta relación es importante de conocer, especialmente si se toma en cuenta el lugar que ocupa cada uno de estos factores en la salud en general y en la salud mental específicamente. Por ejemplo, la Política Nacional de Salud Mental 2012 -2021 (Ministerio de Salud, 2012) señala que el ambiente puede promover interacción social, cohesión comunal y Salud Mental. Por ejemplo, prácticas de injusticia ambiental como barrios pobres, carencia de servicios, aislamiento social, entre otros afecta negativamente la Salud Mental de una persona y una familia (Roizblatt y otros, s.f. citados en Ministerio de Salud de Costa Rica, 2012).



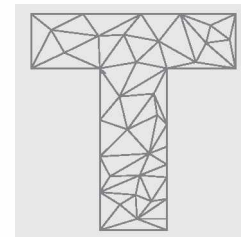
De igual manera, en lo que se refiere a determinantes sociales, económicos y culturales, la Política Nacional de Salud Mental señala el deporte, la actividad física, la recreación y la utilización efectiva del tiempo libre como los pilares básicos de la Salud Mental. No obstante, se indica que en el modelo actual de atención en servicios de salud “no se da la participación social de grupos organizados y familiares en torno a la atención, recuperación y rehabilitación de las personas afectadas con problemas de salud mental” (Ministerio de Salud, 2012, pág. 26). Esto se relaciona con que en general, no se implementa la estrategia de promoción de la salud en las comunidades de manera preventiva.

Enfoque comunitario en salud mental

Según el enfoque de salud comunitaria, la salud está determinada por factores personales, familiares, socioeconómicos, culturales y físicos (Pasarín, Forcada, Montaner, De Peray y Gofin, 2010 citados en Castillo y Maroto, 2017). De esta manera, el abordaje de la salud no es tarea únicamente de las instituciones encargadas. La comunidad resulta ser un aspecto clave en la medida en que ésta puede representar un factor que contribuya a generar un estado de salud o de enfermedad. Por ello es que desde este enfoque, se busca dirigir el escenario donde se realiza la intervención al espacio comunitario (Castillo & Maroto, 2017).

Un modelo comunitario de Salud Mental tiene lugar en la medida en que se potencia “la participación de la población como sujeto, en la comprensión de su realidad, en la identificación de las estrategias y acciones necesarias para modificar los determinantes particulares de su proceso salud-enfermedad” (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2012, pág. 32). Para Chacón (2019 citada en Cordero, 2019) el enfoque comunitario ayuda a prevenir el suicidio, pues mejora el lazo social para que no sea condición de destrucción.

En lo que se relaciona a la promoción de la salud mental, el Decreto N° 40881 indica que consiste en “proporcionar a las personas y la comunidad los medios necesarios para mejorar su salud integral, incluida su salud mental, y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (Presidencia de la República, 2018).



La Política Nacional sobre Salud Mental (2012), apunta a que el sistema de salud costarricense transite de un modelo hospitalario a un modelo de promoción y atención integral de la salud mental, con alternativas basadas en la comunidad y en las redes sociales establecidas en ella (Presidencia de la República, 2018, p. 100).

El psiquiatra Javier Contreras y la genetista Henriette Raventós estudian las enfermedades mentales desde los genes y consideran la escucha entre vecinos, familiares y amigos un factor clave de la prevención del suicidio en todos los casos (Molina, 2019).

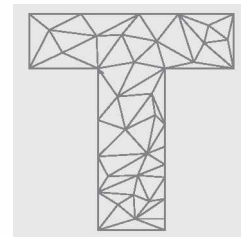
En cuanto a estrategias de prevención de riesgos, la OPS (2016) identifica tres categorías principales:

1. Las estrategias de prevención universal, diseñadas para toda la población y que se enfocan en promover el acceso a la atención en salud, limitar el acceso a los medios para suicidarse y promover un uso de información responsable por parte de los medios de difusión.

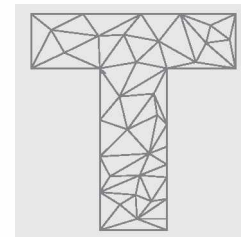
2. Las estrategias de prevención selectiva, dirigidas a grupos que presentan mayor riesgo que el existente en la población general como: personas sobrevivientes de trauma, violencia y abuso, afectadas por conflictos bélicos o desastres, población refugiada e inmigrantes y familiares de personas que murieron por suicidio.

3. Las estrategias de prevención indicada se dirigen a personas con vulnerabilidades específicas, tales como las que han sido dadas de alta de los establecimientos psiquiátricos o las que han intentado suicidarse. Se apoyan en seguimiento a esas personas a través de agentes de salud o realizar una mejor identificación y manejo de trastornos mentales o por uso de sustancias.

En términos de prevención primaria (antes de que se presenten o aumenten los casos) se pueden desarrollar a través del fortalecimiento de factores protectores, como las relaciones personales sólidas, un sistema personal de creencias y estrategias de afrontamiento positivo de situaciones estresantes.



En el caso del comportamiento suicida, los equipos expertos recomiendan intervenciones educativas con la población general y a grupos específicos, tales como: entrenamiento en habilidades de afrontamiento para resolver problemas, restricción de acceso a medios letales, tamizajes comunitarios y grupos de apoyo para personas en riesgo (Bobes, 2011 citado en Piedrahita, Mayerling y Romero, 2012, p. 139-140). Esto incluye: información precisa sobre las señales y síntomas del suicidio, identificación y refuerzo de factores de protección para disminuir los factores de riesgo, teniendo presente de manera transversal: los factores psicológicos, el medio circundante, el ambiente económico y el ámbito sociocultural de cada joven, así contarán con mayor preparación para solicitar ayuda para sí mismos o para sus pares.



III. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

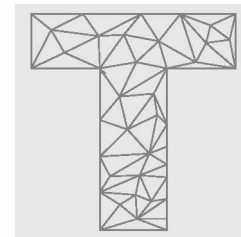
Situación de la salud mental en Costa Rica

Según las estadísticas de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) en el año 2019, hubo 3.188 intentos de suicidio en el país, de los cuales el 64% fueron hombres (Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana, 2019). Según cuatro encuestas realizadas por UNICEF en el 2020 un 34% de las personas entre 13 y 35 años, dicen sentir ansiedad, un 45% tiene una percepción pesimista del futuro, y un 26 % de las personas encuestadas dicen necesitar el contacto con personas jóvenes para seguir adelante (UNICEF, 2020).

Los déficits institucionales en la atención de la salud mental y la prevención del suicidio se extienden a lo largo de todo el territorio nacional. Según las cifras del 2019 de la CCSS la quinta causa de incapacidades médicas corresponde a los trastornos neuróticos, los relacionados con el estrés y los trastornos somatomorfos (dolencias físicas con origen psicológico) (Cantero, 2020).

En el caso de la provincia de Guanacaste específicamente, los datos del Estado del Suicidio en Costa Rica (2014-2018) reportó que en esta provincia 13 hombres de cada 100.000 habitantes optaron por quitarse la vida, convirtiéndola en la provincia en los indicadores más visibles de los trastornos en salud mental, corresponde a los atentados contra la vida. Guanacaste fue la provincia con más suicidios de varones en ese año (Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana, 2019).

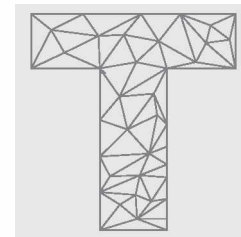
En esta provincia los indicadores más visibles de trastornos en salud mental, corresponde a los atentados contra la vida. También, al igual que como ocurre en el resto de Costa Rica, la quinta causa de incapacidades médicas corresponden a los trastornos neuróticos, los relacionados con el estrés y los trastornos somatomorfos (dolencias físicas con origen psicológico) (Cantero, 2020).



Las condiciones generadas por la pandemia requirieron de esfuerzos sin precedentes en la carrera por evitar muertes, lo cual tuvo efectos muy severos en la salud física y mental de todas las personas involucradas (personas enfermas, personal que la atiende y familiares de ambos grupos). Este proceso, a su vez, ha provocado el colapso de los servicios de atención en salud mental, que adicional a la demanda de parte de los grupos mencionados, debe atender a personas que, aunque no hayan contraído el virus, se encuentran en condiciones de aislamiento luchando contra síntomas de ansiedad, depresión, consumo de sustancias, pérdida de su fuente de ingresos y diferentes tipos de duelo.

Esta saturación tiene un efecto no sólo en las posibilidades de recibir la atención psicológica o psiquiátrica, sino que además tiene un impacto en el registro que se tiene de estos casos y la incidencia de enfermedades mentales en los distintos grupos de población. Sin datos es difícil realizar investigaciones y como consecuencia las instituciones no pueden identificar los factores de riesgo que deben atacar para prevenir más muertes.

En el caso específico de las personas adolescentes, cuatro encuestas realizadas a nivel nacional en el 2020 concluyen que 34% de las personas entre 13 y 35 años, dicen sentir ansiedad, un 45% tiene una percepción pesimista del futuro, y un 26 % de las personas encuestadas dicen necesitar el contacto con personas jóvenes para seguir adelante (UNICEF, 2020). Desde antes de que iniciara la pandemia, el suicidio ocupaba el tercer lugar entre las causas de muerte en las personas adolescentes y jóvenes, entre 15 y 19 años, en segundo lugar, estuvo el rango de 20 a 24 años y en tercer lugar el de 25 a 29 años (UNICEF, 2020). Desafortunadamente los efectos de la pandemia COVID-19 han agravado el panorama de la salud mental en jóvenes.



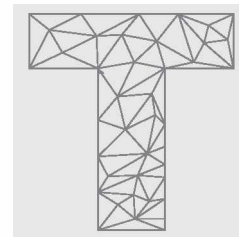
Las personas a cargo de los resultados de la encuesta identificaron que las edades con incidencias más altas inician a la edad de 10 años y los valores más altos se encuentran en las edades entre los 15 y los 19 años. Esto coincide con las estadísticas globales, que ubican el suicidio como la segunda causa de muerte entre personas en el rango de los 15 y 19 años. Específicamente en la provincia de Guanacaste (Costa Rica), durante el 2018 las tasas de suicidio evidencian una emergencia urgente de atender: en Santa Cruz (la tasa es de 21 por cada 100.000 habitantes con 14 intentos de suicidio), Nicoya (10,8 y 7 intentos) y Liberia (9,4 y 7 intentos), Tilarán (9.3 y 11 intentos), Nandayure (8.5 con 2 intentos), La Cruz (7.7 y 8 intentos), en Carrillo (6.8 y 3 intentos), Abangares (5,1 y 11 intentos), Bagaces (4,3 y 3 intentos de suicidio) (Sanabria, 2020).

Salud mental y relaciones con el entorno COVID-19

Un equipo internacional de 23 personas llevó a cabo 7 investigaciones con la participación de varias universidades e instituciones públicas y el Colegio de Profesionales en Psicología³. En su informe titulado Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19, este equipo concluyó que el estado de la salud mental de una parte importante de la población estaba mal y fue agravado por la COVID-19. Este es un estudio cuantitativo cuya población de estudio correspondió a todas las personas residentes en el territorio costarricense con edad de 15 a 80 años durante el periodo del 9 al 29 de octubre del 2020. Eso representa a 3 905 505 personas, que a su vez representa un 76.4% del total de la población residente de Costa Rica (Carazo y otros, 2021).

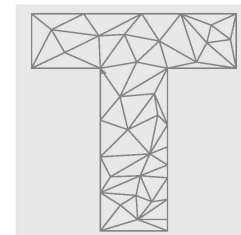
Otros resultados interesantes fue que se halló evidencia de que la estabilidad laboral es determinante en cuanto a los indicadores de posible ansiedad producida durante la pandemia: a mayor estabilidad, menor ansiedad (Carazo, y otros, 2021, p. 29). Enfatizaron que solo desde un abordaje comunitario y un ataque a las brechas sociales, tecnológicas y económicas, es posible superar esta crisis (Rodríguez, 2022).

2. Trabajo que incluyó 20 meses de estudio, siete investigaciones, 23 personas investigadoras de las universidades públicas del país de Costa Rica (UCR), universidad Nacional (UNA) y Universidad Estatal a Distancia (UNED), colaboraciones desde España con las universidades de Salamanca y Valencia, y desde Estados Unidos con Davis y Carolina del Norte, así como el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica y la Fundación Friedrich Ebert. Con este trabajo se logró concluir que la COVID-19 ha afectado sobremedida la salud mental de la población costarricense, y que se necesitan acciones urgentes para una atención efectiva (Rodríguez, 2022).



Por último, la OPS ha identificado que una de las bases para la elaboración e implementación de una estrategia nacional de prevención del suicidio consiste en proporcionar orientación sobre actividades de prevención del suicidio basándose en información clave, es decir, identificar lo que haya dado resultado positivo y lo que no. Adicionalmente recomienda identificar las principales partes y actores interesados y asignar responsabilidades específicas entre ellos (Saxena, 2016 citado en OPS, 2016). Dentro de las recomendaciones para el desarrollo de una acción estratégica refiere “el monitoreo de los efectos de las actividades de prevención en el transcurso del tiempo” (pág. 7).

Mientras se avanza en esa dirección Saxena (2016 citado en OPS, 2016) puntualiza dos prescripciones: 1) las actividades de prevención del suicidio deben ejecutarse simultáneamente con la recopilación de datos y 2) el proceso de consulta a actores e interesados directos acerca de una respuesta nacional a menudo crea un ambiente favorable al cambio. Por esta razón, se elabora la sistematización de estas experiencias como una manera de atender esas recomendaciones.



IV. CONTEXTO METODOLÓGICO

Con base en los resultados del proceso de consulta a los y las jóvenes participantes, se ofreció respuesta en los temas que cada equipo facilitador escogió para diseñar dos encuentros virtuales con los y las participantes. En la Tabla 1, se pueden observar los temas:

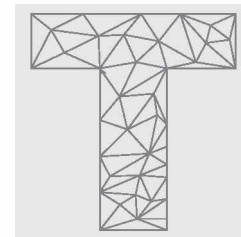
Tabla 1. Temas de interés de jóvenes por cantón. Elaboración propia.

Santa Cruz		
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar pensamientos • Proyecto de vida. • Identificación de características personales • a través del arte. • interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades para la • Reconocimiento y comprensión de • Fortalecimiento de interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> • afrontamiento ante la • Técnicas de estudio • Expresión artística • Oportunidades académicas • Derechos laborales de personas menores de edad. • Proceso de admisión de universidades públicas.

Una vez que se delimitaron los temas de interés de los grupos participantes, se procedió con el diseño de actividades para llevar a cabo durante los dos encuentros virtuales. Cada equipo preparó una serie de materiales con información en un lenguaje simple y concreto, comprensible y enterretenido para las personas participantes durante el taller.





A partir de la lista de personas participantes en estos talleres, se invitó al grupo a la posibilidad de recibir atención psicológica durante el segundo ciclo. Algunas personas sí quisieron y la mayoría declinó. Sin embargo, se recibió a un nuevo grupo de personas referidas desde el Instituto Mixto y de Ayuda Social, IMAS o del grupo de Guías y Scouts.

Atención psicológica individual



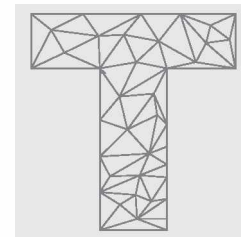
Como requisito para iniciar con un proceso de acompañamiento psicológico breve (10 sesiones), y especialmente teniendo en cuenta que muchas de estas personas eran menores de edad, se tuvieron ciertas medidas éticas:

Ilustración 1. Consideraciones éticas para la atención psicológica en modalidad virtual

 Consentimiento informado	 Impresión diagnóstica	 Plan de trabajo	 Informe de caso
Cada estudiante se comunicó con la persona atendida para agendar un horario para leer el consentimiento informado. Se solicitó la presencia de una persona encargada en caso de las personas menores. Se hizo lectura del documento y se aclararon posibles dudas. Al final se les envió el enlace a un formulario de Google como firma del consentimiento.	Para elaborar la impresión diagnóstica se realizó una entrevista para establecer objetivos terapéuticos y se propuso un plan de trabajo para las sesiones que fue posible realizar entre el 23 de setiembre y el 22 de noviembre.	El plan de trabajo propuesto por cada estudiante fue supervisado por la docente. A lo largo del semestre cada estudiante tuvo un mínimo de 5 supervisiones con la docente a medida que desarrolla el plan.	Cada estudiante entregó un informe en donde se incorpora la información de la impresión diagnóstica, valoración del cumplimiento de objetivos, principales resultados y las recomendaciones pertinentes.

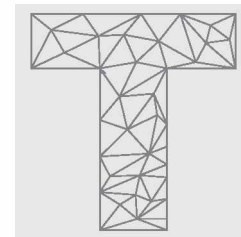
Dentro de las actividades que se realizaron en las sesiones individuales con cada persona adolescente, varían según las características de cada adolescente y la variedad de eventos que se presenten a lo largo del proceso, pero en general la mayoría de los planes de trabajo desarrollaron actividades como:

1. Elaboración de esquemas cognitivos.
2. Ejercicios de restructuración cognitiva y desensibilización sistemática.
3. Análisis F.O.D.A. de sí mismos.
4. Ejercicios de auto-conocimiento.



5. Cartas a sí mismos(as).
6. Prácticas para el examen de admisión de las universidades públicas.
7. Información sobre el proceso de matrícula y solicitud de beca en las universidades públicas.
8. Dibujo de sí mismos(as).
9. Elaboración de un genograma.
10. Ejercicios para la identificación de síntomas de ansiedad.
11. Autorregistro de situaciones estresantes.
12. Técnicas de relajación progresiva.
13. Identificación de metas personales a corto, mediano y largo plazo.
14. Collage de sueños y metas.
15. Post-it's de recompensa.
16. Información sobre instrumentos jurídicos que les protegen, así como contactos institucionales que pueden apoyar con sus servicios.

A continuación, se presentan los principales resultados y hallazgos de las ideas, sentimientos y experiencias que cada adolescente decidió aportar a los espacios facilitados desde el proyecto.



V. RESULTADOS

Acceso institucional y tecnológico

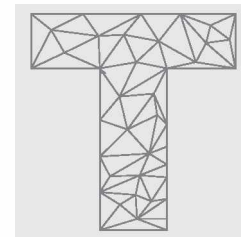
Como ya se mencionó, uno de los mayores retos de esta experiencia fue el proceso de contactar a la población meta. Por lo que se recibieron referencias de otras instituciones participantes en las Instancias Locales para el abordaje Integral del Riesgo Suicida (ILAIS), tales como: IMAS, UNED, Centro Cívico para la Paz, entre otros.

Definitivamente, una práctica que aprendimos a partir de la experiencia es que es necesario que las instituciones que remiten a las personas jóvenes sean quienes realicen el primer contacto. En varios nos sorprendimos porque algunas personas nos dijeron que no sabían de adónde habíamos tomado su número de teléfono, o que no sabían por qué nos habían dado su número para este proyecto. Esa es una consideración indispensable de prever para evitar experiencias desagradables para las personas a las que se contacte.

Un segundo elemento que es indispensable tener en cuenta es que, si van a recibirse casos referidos de instituciones para que profesionales en formación realicen su práctica profesional, se deben hacer todos los esfuerzos necesarios para que se realice un tamizaje que evite que lleguen personas que requieren una atención profesional más compleja de lo que desde la práctica se puede ofrecer. En el grupo de estudiantes con los que trabajamos nos encontramos casos con tendencias paranoicas y medicación, una persona con intento de suicidio reciente (9 días antes) y personas adultas que, por la temática del curso, no pudieron ser seleccionadas para el proceso.

Por otra parte, las instituciones y organizaciones de la sociedad civil son clave en el trabajo con personas jóvenes y adolescentes, pero su participación debe ser flexible y estar abierta a escuchar las demandas y necesidades de la población. Un programa estructurado desde la perspectiva adulta puede obstaculizar la participación y entorpecer la permanencia de las personas participantes.

Un grupo de estudiantes de Psicología acusó que, en la actividad de diagnóstico para conocer sus temas de interés, el grupo de adolescentes escogió unos y después la persona que representaba a la contraparte interinstitucional en esa práctica, simplemente les solicitó incluir otros temas e ignorar los temas solicitados por el grupo.



Por último, las enormes dificultades por la pobre conexión a internet fue otro de los elementos que jugó en contra de los objetivos del proyecto. En la atención psicológica individual, la mayoría de la población meta se conectaba a internet con datos móviles de su celular. Esta es una realidad muy común en las zonas rurales, donde el acceso hace casi imposible que exista conexión inalámbrica o alta velocidad.

Estas condiciones de atención limitaron mucho la posibilidad de hacer una escucha integral, por dos aspectos principales:

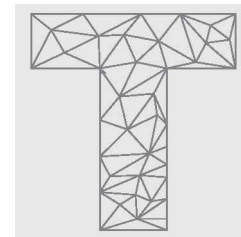
1. Las personas adolescentes no abrían la cámara y eso impedía la lectura del lenguaje corporal y expresiones faciales de la persona a la que se atendía.
2. El hecho de que fuera en sus respectivas casas hacía que no tuvieran privacidad, pero salir de la casa comprometía la conexión a internet.

Un hallazgo interesante fue que en una de las intervenciones grupales solicitaron una capacitación en el uso de tecnología, pues tenían dificultades para conectarse a Zoom para poder participar en los talleres virtuales. Es curioso que mientras eso pasaba en las intervenciones grupales, en una de las atenciones individuales recibimos a un muchacho que indicó que uno de los problemas con los que requería ayuda era la adicción al celular y al uso de redes. Este mismo joven solicitó una charla o un taller acerca del uso de datos personales que se comparten en internet.

Elementos autorreferenciales de la personalidad.

Uno de los temas más solicitados por las personas adolescentes participantes, fue el tema de la autoestima. Fueron varias personas diferentes quienes indicaron tener muchas dificultades para gustarse a sí mismas, no encuentra nada bonito o positivo de ellas o acusan que las críticas de parte de sus familiares les afecta mucho.

Dos elementos que se ven muy vinculados a lo anterior son el autoconocimiento y la autorregulación. Ambas destrezas fueron solicitadas por las personas adolescentes como temas prioritarios. En el caso del autoconocimiento, estas personas que indican no saber qué les gusta, no saben en qué son buenos(as) y aunque tienen la disposición, necesitan un poco de orientarse para hacerse las preguntas que le permitan conocerse mejor.



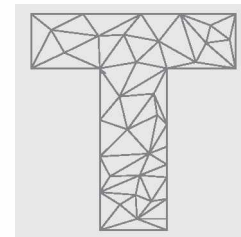
Por otra parte, al no conocerse a sí mismos(as) no han desarrollado habilidades de autorregulación. La mayoría asegura sentir emociones muy fuertes, pero no logra describir con precisión o nombrar lo que siente, no obstante, eso no impide que reaccionen y en muchas ocasiones esas reacciones no son positivas, pero se sienten fuera de su control.

También fue interesante constatar que el tema de la autoimagen continúa siendo un tema sensible, para algunas personas más que para otras. Lo que es claro que es un asunto que se escucha en personas de todos los géneros, contrario a lo que se suele creer, que es que esta es una preocupación que sólo experimentan las mujeres. Las posibilidades de comparación que abren las comunidades y redes virtuales (Instagram, TikTok, Twitter, Facebook, entre otros) hacen la posibilidad de sentirse satisfechos(as) consigo mismos(as) y con su vida, sea cada vez más difícil de alcanzar.

Inteligencia emocional

El tercer conjunto de temas identificado es el que llamaremos Inteligencia emocional, pues engloban aquellas solicitudes de apoyo que giran alrededor de poder identificar las emociones. Además de la identificación, la mayoría también solicitó apoyo para “controlar” sus emociones, sin embargo, se le dio un enfoque de gestión de emociones. El enfoque de gestión de emociones se entiende en el sentido en que se ofrece una perspectiva de que las emociones que se experimentan como negativas son parte de la vida. Lo importante no es evitarlas, negarlas o reprimirlas, sino saber qué me ayuda más a transitarlas con calma cuando resulta inevitable enfrentarme a éstas.

Hay dos situaciones particulares en las que las dificultades para identificar y gestionar representa un reto aún mayor: cuando necesitan responder ante la frustración y cuando sienten deseos de expresar sus emociones, pero no cuentan con las palabras para hacerlo. La falta de herramientas de comunicación en esos dos escenarios ha hecho que en el pasado reaccionen de una manera que después les hace sentirse culpables y mal consigo mismos(as), o se arrepienten de no haber dicho lo que sentían en el momento oportuno.



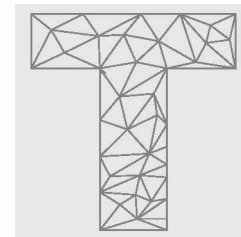
Relaciones de pareja

El tema que recibió un voto de casi cada persona que seleccionó sus temas de interés fue el relacionado con relaciones interpersonales, y específicamente, relaciones de pareja. Debido a la edad en la que se encuentran estas personas, es comprensible que la relación con su grupo de pares sea un tema de alta importancia, y es lo que más extrañan durante el periodo de cuarentena: el contacto con su círculo social. Algunas personas, de hecho, reportaron durante varias sesiones sentirse mal y triste por no tener amigos y no saber cómo socializar con las personas.

Dentro de las personas atendidas, hubo personas que tenían una relación de pareja, por lo que hubo dos casos en particular en donde el estudiante de Psicología que trabajó con esas personas consideró que era oportuno ocupar un par de sesiones para brindar información básica como el uso de métodos anticonceptivos, el placer y la afectividad y el consentimiento.

Algunas personas del estudiantado de Psicología identificaron la necesidad de destinar una sesión a reflexionar acerca de los roles tradicionales de género. Lamentablemente aún se escucha a mujeres jóvenes e incluso adolescentes que cuentan con poco apoyo en su hogar para seguir estudiando, o que reproducen roles tradicionales género, de una manera que resulta poco favorable para ellas, como relacionarse desde una disposición para complacer y, como lo describe una de ellas, la dependencia emocional hacia la pareja.

Por último, se encuentra el tema que consideramos que vamos a continuar encontrando a la hora de trabajar con adolescentes, y éste corresponde a la identidad de género. En el trabajo específico con este grupo de adolescentes durante el 2021, no identificamos que ninguna persona estuviera atravesando una situación difícil con respecto a este tema. Sin embargo, con los grupos que trabajamos en el 2022 sí tuvimos un par de casos que requerían ese tipo de sensibilidad, especialmente porque este tema se trata como tabú.



Relaciones familiares

La familia continúa siendo un punto de apoyo importante para las personas jóvenes y adolescentes. Sin embargo, existen casos en que la familia no funciona como un factor protector, sino que funcionaba como factor de riesgo.

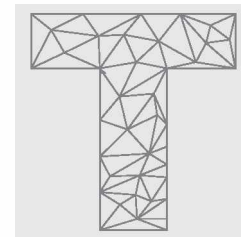
Por ejemplo, el motivo de consulta de una adolescente fue que su familia es muy problemática, y solicita ayuda al respecto. Esta joven aseguraba que muchas de sus conductas violentas han sido aprendidas dentro de su entorno familiar.

Lamentablemente, pudimos constatar que en ocasiones son los miembros de la familia quienes obstaculizan el proceso terapéutico. Por ejemplo, atendimos a una joven que venía con un intento de suicidio reciente, el cual además no era el primero. En la entrevista inicial comentó que su familia la acusa de drogadicta y dependiente de los psicofármacos que le prescriben.

También hubo participación de personas que narran haber sufrido abuso por parte de un familiar. Esta misma persona indicó que había sido una cuestión episódica hace muchos años, pero dentro de su motivo de consulta describía que su familia desconfiaba de ella y decía: “Uno cuenta algo y no le creen”. Lamentablemente, hubo más personas que reportaron haber tenido este tipo de experiencia.

Algunos y algunas de las personas jóvenes que recibieron atención describieron sistemas familiares muy complejos y desorganizados, por ejemplo, los hijos e hijas son quienes deben hacerse cargo de sus padres o madres en la atención de enfermedades físicas y mentales, aún y cuando tienen 16 años o menos. En otras ocasiones el sistema familiar desorganizado aparece como una familia donde hay jóvenes descubriendo que quien creían que era su papá no lo era, y al contactar a su padre biológico para que retomen la relación, el padre declinó la oferta de encuentro y de reincorporarse a su vida.

En algunos casos también se comentan las adicciones de familiares, los procesos judiciales de otros miembros de la familia y deudas familiares son un factor de estrés o preocupación en el caso de algunos jóvenes. Esto es particularmente visible en familias donde la persona adolescente tiene un rol en la familia en la que comparte parte de las responsabilidades con las personas adultas.



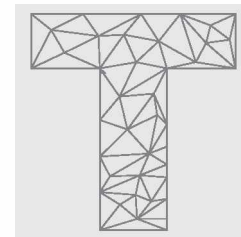
Duelo, separación y pérdidas

Un tema que no se anticipó y que las personas adolescentes solicitaron fue el tema del duelo. Este duelo no se refiere exclusivamente a la muerte, sino también a la separación y la pérdida.

La muerte es un tema que ha tocado de cerca a muchas familias, en algunos casos, en múltiples ocasiones en menos de un año. Así, dos de las personas atendidas, por ejemplo, reportaron la muerte reciente del abuelo y una de ellas reportaba la muerte de su papá y poco tiempo después... su tío. El fallecimiento de un ser querido es una experiencia por la que podemos pasar en cualquier momento de nuestra vida, pero la pandemia hizo que este tema fuera urgente y prioritario. Sin embargo, es un tema que se identifica que es importante abordar con este tipo de población, independientemente de qué tan presente esté en el contexto inmediato.

También la elaboración del duelo, en otros casos, correspondió a la separación de figuras afectivas importantes. En varios casos esta separación es con el padre, ya que varias de las personas atendidas reportaron no tener relación con su papá, en algunos casos por cuestiones de distancia (las personas sí lo conocen, pero no se ven nunca) y en otros casos la relación con el padre es del todo inexistente. En la mayoría de estos casos, las personas adolescentes interpretan esa separación física como abandono.

Por último, también se identificó la importancia de brindar herramientas para enfrentar las separaciones. Esto porque entre los motivos de consulta y las historias de vida que narraron durante la entrevista inicial, incluían el temor a la separación de su novio (separación física y ruptura de la relación), o evidenciaron que la manera en la que enfrentaron una separación con un amigo o amiga, de una manera en la que no fue favorable en términos de salud mental.



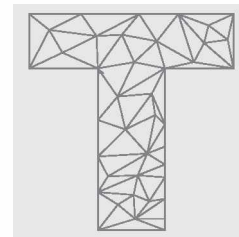
Violencia

Tal como se mencionó anteriormente hubo algunos casos que fueron referidos para recibir atención individual que a pesar de ser personas muy jóvenes (18 y 16 años) reportaban tener historial de intento de homicidio e intento de suicidio.

La persona que indicó tener una tentativa de homicidio indicó que eso era algo que había pasado hace años, que ya había recibido apoyo psicológico para trabajar ese tema y por ende, optó por utilizar esa oportunidad de recibir atención psicológica para abordar otro tipo de temas en lugar de ese episodio de su vida.

Por otra parte, la persona que reportó haber tenido un intento suicida hace 9 días, definitivamente no sería una persona que en un escenario ideal hubiera siquiera llegado a esta práctica, ya que el riesgo puede ser muy alto para el tipo de trabajo que puede ofrecer un estudiante que está realizando una práctica profesional. A pesar de esto, la idea de que esta muchacha estaba requiriendo un trabajo de seguimiento prioritario y que llegaba a esta práctica justo porque no había quien le ofreciera este acompañamiento desde los servicios de salud, hizo que se recibiera, después de que la docente hizo una entrevista inicial para hacer una valoración del riesgo y después de considerar que el riesgo era bajo, se procedió a que la estudiante continuara con el plan de atención.

Finalmente es lamentable constatar que varias personas reportaron sufrir bullying en el centro educativo al que asisten. Si bien, desconocemos si los episodios a los que estas personas se referían entran dentro de la operacionalización de lo que significa bullying. Sin embargo, más allá de si lo hacen o no, las personas que reciben esas prácticas de rechazo o violencia lo experimentan de esa manera, y se vuelve en un factor de alto riesgo en cuanto a la conducta suicida.



Orientación vocacional

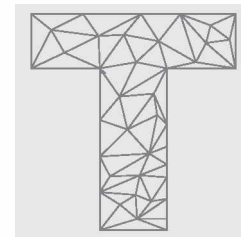
Uno de los temas que más interés despertó fue el relacionado con la orientación vocacional, entendida como saber qué les gusta, qué quieren estudiar, cuáles carreras hay disponibles en las universidades públicas y a cuál “es más fácil” o “más difícil” ingresar y qué tipo de tareas realizan un(a) estudiante de esa carrera.

La segunda acepción de orientación vocacional que fue necesaria consistió en explicarles el paso a paso del proceso de admisión de las universidades públicas. Al parecer esta información se percibe como compleja y que se debe empezar con mucha anticipación, lo cual puede sentirse como un proceso muy poco natural y que prefieren hacerlo en compañía, especialmente si es con una persona que ya logró ingresar a la universidad.

Si el proceso de ingreso es percibido como complejo, hay dos procesos que se perciben aún más confusos, pero igual de importantes que el examen de admisión: la solicitud de beca socioeconómica y cómo solicitar una adecuación curricular. En una localidad donde las instituciones se encuentran relativamente lejanas en términos de distancia física (y muchas veces simbólica), el acceso a la información puede convertirse en un eventual obstáculo en el plan de vida.

Es indispensable que toda la juventud se le brinden oportunidades de acceder a algún tipo de programa que le permita concluir sus estudios, y que puedan continuar con su proyecto profesional o académico, independientemente de la presencia de las dificultades que les hicieron pausar su educación por atender el cuidado de personas adultas con alguna enfermedad o para trabajar, debido al desempleo que generó la pandemia.

También se menciona el interés en acceder a cursos y formación que les brinde mejores oportunidades laborales, por ejemplo, cursos de idiomas y cursos técnicos.



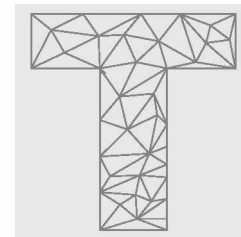
Otros elementos importantes

En todos los grupos se manifestó una preferencia por el tema de expresión creativa, como una manera de utilizar el uso del arte y la creatividad como herramientas para la exploración de emociones. Este es un elemento que despierta el interés de la mayoría de las personas participantes y mostró ser una gran motivación, lo que al mismo tiempo favoreció la adherencia al proceso.

Lo mismo se identifica con respecto a las actividades deportivas y recreativas, las cuales representaron un factor protector en el caso de las personas que ya participaban en este tipo de espacios, pero también en quienes aún no participaban, la idea de hacerlo parecía muy estimulante. Lamentablemente, dependiendo de la localidad en la que esté esa persona, no había una oferta de espacios deportivos o recreativos a donde referirla.

Sumado a la anterior, se identificó una gran necesidad de información acerca de trámites y servicios institucionales que, si bien es información que puede ser de fácil acceso, la población identifica que esta información no está dirigida a ellos y ellas, por lo que solicitan abordar estos temas de una manera que esté pensada para llegar a personas adolescentes. Estos temas corresponden la divulgación del Código de Niñez y Adolescencia para conocer derechos y recursos institucionales con los que cuenta la población adolescente y en el caso de las personas inmigrantes, la ruta para la regularización de su estatus migratorio.

En esa misma línea, el estudiantado de Psicología brinda recomendaciones metodológicas a partir de la experiencia desarrollada. Dentro de éstas se encuentran: brindar más herramientas de terapia breve para ofrecer la mejor atención posible en un periodo corto de tiempo, incluir cápsulas informativas que las personas participantes puedan consultar y compartir en momentos posteriores a los encuentros y mantener actividades en modalidad virtual para que puedan participar personas que no cuentan con las condiciones necesarias para trasladarse a Liberia.



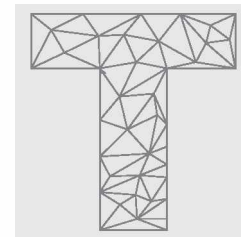
VI. CONCLUSIONES

Promoción de la salud mental a distancia con un grupo de adolescentes en Guanacaste 2021

En conclusión, la experiencia de promoción de la salud mental que se ofreció en espacios colectivos o atención psicológica individualizada a personas adolescentes en Guanacaste, Costa Rica, en modalidad virtual, permite compartir hallazgos valiosos para futuras experiencias de trabajo dirigido a esta población o a través de esta modalidad. Las conclusiones que se alcanzan permiten emitir recomendaciones operativas para las instituciones responsables de dar seguimiento a este tema, pero también propicia una reflexión más política en relación con el diseño de políticas públicas y la participación de la población meta en el diseño de éstas.

En cuanto a recomendaciones para instituciones encargadas, podemos iniciar puntualizando la importancia de informar a jóvenes sobre espacio y consultar su consentimiento y motivo de referencia, antes de compartir sus datos con personas que ellos y ellas no conocen. Si van a atender practicantes, hacer un tamizaje y comunicar con anticipación el motivo de referencia, para valorar si es ideal que sea un(a) profesional en formación quien atienda ese caso, o si es mejor realizar una referencia a personal especializado.

Las personas adolescentes identifican que requiere apoyo y orientación en temas fundamentales, tales como: uso de tecnología y redes sociales (ventajas y riesgos), orientación en identificación y gestión de emociones, relaciones interpersonales, y específicamente, relaciones de pareja, acceso a educación y oportunidades laborales, y finalmente, rutas institucionales para acceder a servicios sociales. También se requiere acompañamiento en la resolución de conflictos, especialmente para evitar llegar a episodios de violencia como los identificados, o incluso por la presencia de enfermedades mentales, que hacen todo más difícil.

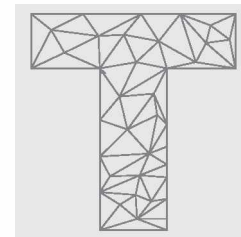


Una de las conclusiones más importantes a las que permite llegar esta sistematización, es que resulta indispensable verificar si el entorno familiar representa un factor protector o un factor de riesgo, y actuar acorde. En esta misma línea, se halla que es urgente trabajar con las familias en temáticas que brinden herramientas para apoyar a las personas menores de edad. Uno de los temas desarrollados desde el proyecto fue la disciplina positiva.

Por último, es necesario realizar una articulación interinstitucional para hacer un trabajo más eficiente y efectivo en la convocatoria e invitación a estos espacios. El mismo grupo de participantes recomendó que está bien trabajar con grupos cautivos, pero también sugieren hacer convocatorias abiertas y que los centros educativos, hagan un trabajo de identificación y referencia oportuno.

Con respecto a las reflexiones más críticas que se desprenden de este trabajo, es posible afirmar que la institucionalidad costarricense no cuenta con la infraestructura necesaria para satisfacer la demanda en los servicios de salud mental, especialmente cuando se trata de poblaciones que se encuentran en zona rural, donde es frecuente que no exista presencia del aparato estatal. Este abandono institucional permite suponer que este tipo de población tampoco es considerada en el diseño de las políticas públicas que buscan brindarles protección a través de sus políticas y programas. Existen al menos dos elementos que es indispensable revisar con el fin de corregir estos errores en la planificación institucional.

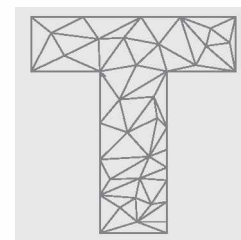
El primero de estos elementos, corresponde a poner en suspenso el mandato que existe en relación con quiénes son las personas o instituciones que dictan los parámetros mediante los cuales se identifica, se cuantifica y se atiende la salud, y específicamente la salud mental. El hecho de que el Estado haya tercerizado la atención a la población a través de iniciativas de agencias internacionales o que sean éstas quienes aporten los recursos necesarios para cumplir con sus obligaciones, necesariamente determina las prioridades y los temas en agenda. Sin embargo, estas agencias con frecuencia diseñan estos programas sin tomar en cuenta las especificidades culturales que encierra cada territorio, y parten del supuesto de que un mismo problema que se presenta en una región continental completa, puede ser atendido a través de la misma solución y con los mismos recursos.



Por esta razón, es fundamental que desde las instituciones competentes reciban las directrices que se desprenden de acuerdos y tratados internacionales que trazan la ruta del qué, el cómo, el dónde, el cuándo, el quiénes y el cuánto para muchos países y regiones al mismo tiempo. Corresponde a estas instituciones revisar la viabilidad y la pertinencia de los intereses que plantean las esferas de poder más altas y hacer un contrapeso a aquellas instrucciones y aspiraciones que no corresponden con los requerimientos de la población a su cargo. Para ello, también es indispensable que estas instituciones se mantengan cercanas a las personas y sean capaces de nombrar aquellas problemáticas que sí resultan prioritarias para atender la demanda de las comunidades.

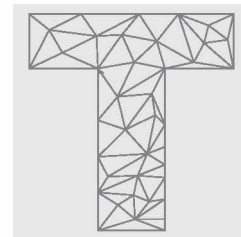
Lo anterior se relaciona con el segundo elemento importante de revisar, y corresponde a los espacios y modalidades de consulta y participación que existe para escuchar la voz de las personas que serán usuarias de estos servicios y recursos. Estas personas deben ser la base de cualquier política pública que se diseñe o se implemente, y debe acompañar el proceso desde el inicio hasta el final, incluyendo los monitoreos y evaluaciones periódicas que corresponden. La selección de estas personas participantes se debe estimular a través de convocatorias inclusivas, que busquen incluir la perspectiva de tantos segmentos de la población tanto como sea posible, incluyendo minorías culturales y poblaciones con limitaciones para desplazarse hasta las cabeceras de cantón.

En la medida en que la política pública, y especialmente la política pública en salud mental, sea construida de la mano de esas personas a quienes busca atender, será posible diseñar una política actualizada, contextualizada y viable. Al mismo tiempo, las instituciones que tengan claras las necesidades de su público meta, serán capaces de leer las políticas públicas establecidas por agencias para todo un país o toda una región, con una mirada crítica que alerte acerca de los vacíos o las prácticas contraproducentes, sin perder los potenciales beneficios de su implementación. Para ello es necesario contar con la capacitación profesional, la robustez institucional y la sensibilidad humana que este tipo de trabajo requiere.



V. BIBLIOGRAFÍA

- Cantero, M. (14 de Diciembre de 2020). *Salud mental en Guanacaste: un paciente invisible al final de la fila*. agenciaocote.com: <https://www.agenciaocote.com/blog/2020/12/14/salud-mental-en-guanacaste-un-paciente-invisible-al-final-de-la-fila/>
- Carazo, E., Ortega, R., Arias, H., González, N., González, A., & Villegas, G. (2021). *Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19*. San José: Ministerio de Salud.
- Castillo, C., & Maroto, A. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*(43), 447-472.
- Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana. (2019). *Estado del suicido en Costa Rica periodo del 2014-2018*. San José: Infosegura.
- Cordero, M. (2019). Suicidio, manifestación del malestar social. En S. Chaves, & C. Madrigal, *Diálogos sobre el bienestar Salud Mental* (págs. 1-7). FLACSO, Costa Rica.
- Galli, A., Pagés, M., & Swieszkowski, S. (diciembre de 2017). *Residencias de Cardiología. Contenidos transversales factores determinantes de la salud*. Sociedad Argentina de Cardiología: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental. San José.
- Molina, L. (5 de Junio de 2019). Los suicidios aumentan en Costa Rica oculto entre las comunidades. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/especiales/suicidios-aumentan-en-costa-rica/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la conducta suicida*. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/ISBN:978-92-75-11919-8>
- Piedrahita, L. E., Paz, M., & Romero, A. M. (2012). Estrategias de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 136-148.
- Presidencia de la República. (29 de octubre de 1991). Decreto 40881-S Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje



- Integral del Comportamiento Suicida. *La Gaceta*. San José, Costa Rica: Archivos de Imprenta Nacional.
- Presidencia de la República. (22 de febrero de 2018). Decreto 40881-S Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida. *La Gaceta*. San José, Costa Rica: Archivos de Imprenta Nacional.
- Rodríguez, J. P. (17 de Enero de 2022). *Estudio urge a acciones sobre salud mental*. Universidad de Costa Rica: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/01/17/estudio-urge-a-acciones-sobre-salud-mental.html>
- Sanabria, S. (24 de Setiembre de 2020). *Suicidios e intentos en hombres son cada vez más comunes en Guanacaste*. Guanacaste, Costa Rica. <https://www.periodicomensaje.com/salud/5579-suicidios-e-intentos-en-hombres-son-cada-vez-mas-comunes-en-guanacaste>
- UNICEF. (2020). *Ansiedad, aburrimiento y depresión experimentan las personas adolescentes y jóvenes durante la pandemia del Covid-19*. San José, Costa Rica: Naciones Unidas. Recuperado el 11 de setiembre de 2021, from <https://www.unicef.org/costarica/comunicados-prensa/ansiedad-aburrimiento-depresion-personas-jovenes-ureport#>