



Prevención del suicidio: guía sobre políticas y programas de salud pública en México, Costa Rica y El Salvador.

Suicide prevention: guide to public health policies and programs in Mexico, Costa Rica, and El Salvador.

Artículo de revisión documental | Documentary review article

RESUMEN

El suicidio es un problema grave de salud pública que afecta a personas de todas las edades, contextos sociales y regiones, con profundas consecuencias para las familias y comunidades. A pesar de los esfuerzos preventivos, continúa siendo una de las principales causas de muerte y discapacidad, lo que evidencia limitaciones de las estrategias actuales. Los determinantes sociales influyen de manera significativa en el riesgo suicida; sin embargo, han recibido escasa atención en las políticas públicas. La prevención del suicidio requiere un enfoque integral, proactivo y comunitario, que incluya intervenciones coordinadas desde las políticas públicas hasta la atención individual, así como la ampliación del acceso a servicios de salud mental. En este marco, se analizaron las políticas y programas de prevención del suicidio en El Salvador, México y Costa Rica, con el objetivo de identificar brechas y oportunidades de mejora. Los resultados muestran que México cuenta con el mayor número de instrumentos específicos para la prevención del suicidio, seguido de Costa Rica, mientras que El Salvador dispone únicamente de políticas y lineamientos generales de salud mental, sin instrumentos específicos en esta área.

PALABRAS CLAVE:

suicidio, prevención del suicidio, políticas públicas, programas de salud mental, estrategias de prevención.

ABSTRACT

Suicide is a serious public health problem that affects people of all ages, social contexts, and regions, with profound

Autores

Osorio Fuentes, Josseline Stephanie^{1,2}

¹ Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador

² <https://orcid.org/0009-0005-3652-6973>

Correspondencia

of12008@ues.edu.sv

Presentado

22 julio 2025

Aceptado

29 enero 2026

Handle: <https://hdl.handle.net/20.500.14492/32988>

Como citar este artículo:

Osorio Fuentes JS. Prevención del suicidio: Guía sobre políticas y programas de Salud Pública en México, Costa Rica y El Salvador. Rev. Sal. Int. 2026; 4 (1): pp 47-61. **Handle:** <https://hdl.handle.net/20.500.14492/32988>

Este contenido está protegido bajo la licencia CC BY
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Plataforma digital de la revista: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/si/>

consequences for families and communities. Despite prevention efforts, it remains one of the leading causes of death and disability, highlighting limitations in current strategies. Social determinants play a significant role in suicide risk; however, they have received limited attention in public policies. Suicide prevention requires a comprehensive, proactive, and community-based approach that includes coordinated interventions ranging from public policies to individual care, as well as expanded access to mental health services. Within this framework, public health policies and suicide prevention programs in El Salvador, Mexico, and Costa Rica were analyzed to identify gaps and opportunities for improvement. The findings show that Mexico has the largest number of specific suicide prevention instruments, followed by Costa Rica, while El Salvador relies on general mental health policies and guidelines, without specific instruments focused on suicide prevention.

KEYWORDS:

suicide, suicide prevention, public policy, mental health programs, prevention strategies

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno complejo y devastador que impacta profundamente la salud pública a nivel mundial. Cada año, más de 700,000 personas mueren por suicidio, y este problema continúa siendo una de las principales causas de muerte en jóvenes, especialmente en países de ingresos bajos y medianos (1). La OPS (Organización Panamericana de la Salud) reporta que, en América Latina, países como México, Costa Rica y El Salvador enfrentan tasas de suicidio alarmantes, que no solo afectan la vida de los individuos, sino que también tienen repercusiones significativas en las familias y comunidades (2).

El suicidio constituye un grave problema de salud pública que afecta de manera creciente la salud mental de niños, adolescentes y jóvenes; a pesar de ser prevenible, el suicidio se posiciona como una de las principales causas de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años (3). El suicidio se ha convertido en una prioridad de salud pública en la región, pero persisten desafíos importantes como el estigma social, la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados y las barreras económicas y culturales que dificultan la implementación de políticas y programas efectivos de prevención. (2). Es importante considerar el contexto social, cultural y psicológico que puede influir en las causas de una muerte violenta. Factores como la salud mental, los antecedentes de violencia, y las condiciones socioeconómicas pueden desempeñar un

papel determinante en la ocurrencia de suicidios (4).

La APA (Asociación Americana de Psiquiatría) define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida. Una persona que se suicida posee la intención de morir y causar su propia muerte. El comportamiento suicida incluye suicidio (consumado), intento de suicidio e ideación suicida (pensamientos e ideas) (5).

En 2020, más de 4500 personas de origen latino/hispano fallecieron a causa de suicidio, una cifra superior a las muertes por homicidio. Ese mismo año, 3 millones de jóvenes latinos/hispanos de entre 12 y 17 años dijeron haber pensado seriamente en el suicidio (5). El INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) publicó en el 2024 (6) la estadística más actual de casos de suicidio en México donde evidencia que se registraron 8,837 suicidios. Estos representaron 1,1 % del total de muertes registradas. Las muertes por suicidio han aumentado a nivel mundial y especialmente en América en la última década (9). Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (7), aproximadamente 1,2 millones de adultos, que incluyen 243,000 latinos/hispanos, intentan suicidarse cada año. Más de 1 en cada 5 personas que fallecieron por suicidio habían expresado su intención de suicidarse.

En personas mayores de 50 años, los suicidios ocurren en el 71% en hombres y el 65% en mujeres, siendo los hombres los que presentan la tasa más elevada (14,7 por cada 100.000 habitantes), sin embargo, la incidencia ha aumentado en mujeres al 23% desde el año 2000 frente al 14,4% en hombres ya que se dan intentos suicidas casi cinco veces más frecuentes en mujeres (8).

Debido a esta alta incidencia, se necesita realizar un trabajo preventivo, principalmente en adolescentes. Los resultados demostraron que son pocos los programas centrados en abordar el suicidio como objetivo principal, sino que su foco son factores asociados, como por ejemplo la depresión en mayores (9).

El suicidio es uno de los fenómenos globales que genera un interés significativo en los últimos años. Debido a que previo a consumir este acto, el individuo presenta ideación suicida, la cual consiste en la aparición recurrente de pensamientos intrusivos sobre la propia muerte, el deseo de morir y las condiciones sobre esta posibilidad (10). Los medicamentos por sí solos no son suficientes para tratar los trastornos mentales ni la suicidalidad, y los tratamientos no son igualmente efectivos en todos los individuos y diagnósticos. La psicoterapia proporciona una relación terapéutica

necesaria que reduce el riesgo de suicidio (11).

Moreno Murcia en su artículo "Programas y estrategias de prevención de la conducta suicida: Reflexiones prospectivas" publicado en 2024 expresa que es crucial fortalecer los programas de intervención existentes, y crear en donde no hay, basándolos en prácticas fundamentadas en evidencia que demuestren, por ejemplo, el impacto estadístico de las acciones implementadas. Además, al formular, implementar y seguir estos programas, es esencial considerar una amplia gama de aspectos —sociales, culturales, éticos, morales, religiosos, sanitarios, políticos, históricos y psicosociales— para abordar el fenómeno del suicidio desde una perspectiva integral. Este enfoque holístico, complejo, multiparadigmático e interdisciplinar permitirá una intervención más completa y eficaz (12).

Los pacientes con ideación suicida persistente tienen una probabilidad cuatro veces mayor de hacer dos o más intentos suicidas. Otros factores, como el uso de arma corto punzante como mecanismo para ejecutar el intento y el antecedente de trastorno afectivo bipolar y/o depresión, también se asociaron con más de un intento de suicidio (13).

Los programas de prevención se pueden llevar a cabo en diferentes contextos, como escuelas, lugares de trabajo y comunidades, y pueden reducir el riesgo de incidencia de intentos y suicidios (14). El uso de diversos métodos y técnicas de enseñanza que están bien documentados puede ser una herramienta útil en los programas de prevención del suicidio, incluido su uso en paralelo con intervenciones farmacológicas (15). Otro aspecto ampliamente utilizado en los programas es la formación en habilidades socioemocionales, incluyendo el entrenamiento en empatía, grupos de discusión sobre la amistad, un tutorial para estudiantes universitarios de último año dirigido a los de primer año, capacitación en integración social y apoyo social y familiar (16,17).

De 1990 a 2020, la mortalidad por suicidio en jóvenes en México creció 198%, siendo mayor en las mujeres que en los hombres. El estudio de las tendencias de la mortalidad podría contribuir a la gestión de una estrategia nacional para la prevención del suicidio en jóvenes mexicanos (18). México enfrenta un enorme desafío para atender los trastornos de salud mental, con la depresión aumentando como uno de los cinco principales contribuyentes a los AVAD (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) y un incremento en las tasas de suicidio. Estos desafíos se suman a la escasez de recursos y a una asignación ineficiente de los escasos fondos (19).

En adolescentes mexicanos, los principales predictores de conductas suicidas son: problemas de conducta, síntomas

depresivos, trastornos obsesivo-compulsivos y problemas físicos. Se observó que cuanto más factores de este tipo experimenta una persona, mayor es el riesgo de suicidio (20). PRONAPS en México se refiere al Programa Nacional para la Prevención del Suicidio, impulsado por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA). Se rige bajo cinco ejes centrales: organización y coordinación intersectorial e interinstitucional; vigilancia epidemiológica; intervención; capacitación; e investigación, para proporcionar y sostener una atención integral a las personas con riesgo suicida (21).

El Código 100 es un sistema de apoyo a la toma de decisiones clínicas en el comportamiento suicida en hospitales generales o centros de atención dentro de las redes integradas del sistema de salud (RISS). Permite equiparar la atención de un usuario de los servicios de salud mental con un usuario de los servicios de salud pública, minimizando el estigma y en el marco de los 4 ejes transversales, de equidad de género, interculturalidad, ciclo vital y derechos humanos (22).

El Ministerio de Salud de Costa Rica, presentó la nueva Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, una iniciativa que busca abordar los principales desafíos en salud mental del país mediante estrategias innovadoras y colaborativas, se estructura en torno a tres ejes principales: Promoción de entornos protectores, colaboración intersectorial, prevención del suicidio (23).

En El Salvador, el Instituto de Medicina Legal (IML) reporta que los hombres se suicidan al menos 4 veces más que las mujeres. Datos proporcionados por esta institución indican que de enero a diciembre del año 2018 se contabilizaron un total de 479 personas que tomaron la decisión de quitarse la vida, previo a la pandemia, en 2019, el registro de casos no fue tan diferente, pues en ese año hubo 444 suicidios, el cual tuvo una disminución del 7% en relación con el año anterior; posteriormente en el 2020 hubieron 446 casos, teniendo un aumento no significativo del 0.4%, sin embargo para el año 2021 los casos de suicidio subieron en un 16 % con cifras alarmantes de 517 casos anuales (24).

Según psiquiatras y psicólogos, permite afirmar que existe un decaimiento en la salud mental de la población salvadoreña (25). Durante la pandemia de COVID-19, según un estudio de salud mental de la Fundación Pro Educación (FUNPRES), las consultas por ansiedad, depresión y adicciones aumentaron como consecuencia de situaciones traumáticas como el encierro, el duelo y el miedo al contagio (26). De acuerdo con el Movimiento Sobrevivientes, en 2021 ocurrieron entre 600 y 700 suicidios en el país (27). Los métodos comunes de

suicidio incluyen ahorcamiento, intoxicación y armas, y las edades más frecuentes oscilan entre los 25 y 34 años, aunque también se registran casos en adultos mayores (28).

Por otro lado, los datos de niñez y adolescencia muestran una tendencia alarmante: entre 2017 y agosto de 2022, el IML registró 2,631 suicidios en estas edades, de los cuales el 12,1 % fueron niñas, niños y adolescentes, estos números indican que el suicidio no es un fenómeno marginal, sino una realidad persistente y con variaciones según género, edad y ubicación geográfica (29).

El Ministerio de Salud de El Salvador cuenta con una Oficina de Salud Mental que regula y promueve la atención en salud mental de forma descentralizada, con estrategias para la prevención del suicidio en diversos entornos (familiar, comunitario, educativo) (30). Datos de la OMS del 2021 (1) muestran que en 2016 la tasa de mortalidad por suicidio fue significativamente más alta en El Salvador (13.5) que en Costa Rica (7.5) y México (5.2)

El Salvador, México y Costa Rica tienen realidades socioeconómicas y culturales particulares que influyen en el enfoque hacia la salud mental y el suicidio. Factores como la violencia, la pobreza, las desigualdades sociales y el acceso limitado a servicios de salud mental tienen un impacto directo en las tasas de suicidio y en la efectividad de las políticas de prevención. Esta revisión aportará una visión integral de cómo se aborda la prevención del suicidio en esta región de América Latina, enfatizándose en El Salvador, Costa Rica y México, que a pesar de la cercanía geográfica enfocan de forma distinta políticas y programas en prevención del suicidio, por ejemplo, México fue el primer país de las Américas en tener un programa nacional de prevención del suicidio (31) y Costa Rica por poseer buenos indicadores de cobertura universal, resultados en salud y financiamiento público (32) e identificar mejores prácticas y lecciones aprendidas susceptibles de ser adaptadas a las realidades específicas de cada país, optimizar el uso de los recursos asignados a la salud mental y mejorar los programas de intervención, con miras a reducir las tasas de suicidio en la región.

METODOLOGIA

Se identificaron instrumentos nacionales de prevención del suicidio de cada país. La búsqueda incluyó documentos oficiales, abarcando políticas nacionales, programas, planes estratégicos, guías técnicas y reportes institucionales emitidos por los ministerios de salud, comisiones nacionales y organismos multilaterales (especialmente OPS/OMS), así como materiales técnicos pertinentes publicados hasta 2025. Los criterios de inclusión priorizaron:

1. documentos de carácter oficial con alcance nacional (políticas, estrategias, programas, lineamientos operativos);
2. reportes de vigilancia epidemiológica o evaluaciones institucionales;
3. disponibilidad pública de documentos contenidos en portales gubernamentales o institucionales. Se excluyeron publicaciones de opinión, notas periodísticas y documentos sin respaldo institucional.

Para la estrategia de búsqueda se incluyeron palabras clave: *"política de salud"*, *"programas de salud pública"*, *"prevención del suicidio"*, *"estrategias nacionales"* y *"política de prevención del suicidio"*. Las consultas se realizaron directamente en sitios oficiales de los países seleccionados y en plataformas de organismos internacionales (OPS/OMS). Se verificó la vigencia de los documentos y su última actualización disponible. Los documentos seleccionados identificados se clasificaron por su temática, análisis comparativo y síntesis narrativa, describiendo convergencias, divergencias, brechas y oportunidades de implementación aplicables al contexto nacional (tabla 1).

POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN MÉXICO

México ha fortalecido de manera progresiva sus políticas y estrategias de prevención del suicidio dentro del marco del Sistema Nacional de Salud (21) (Tabla 2). Una de las principales iniciativas es el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (33), el cual establece una red interdisciplinaria para la detección oportuna, intervención en crisis, seguimiento clínico y capacitación de profesionales de la salud. Este programa fue creado por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) de la Secretaría de Salud de México (34). Su estructura: tiene cinco ejes estratégicos (33):

1. Organización y coordinación intersectorial e interinstitucional.
2. Vigilancia epidemiológica (recolección de datos, monitoreo).
3. Intervención (acciones dirigidas a personas en riesgo o en crisis).
4. Capacitación (formación de personal de salud, comunitario).
5. Investigación (para generar evidencia y mejorar las intervenciones).

Tabla 1: Políticas y programas de prevención del suicidio en El Salvador, México y Costa Rica

PAÍS	POLÍTICAS NACIONALES	PROGRAMAS PRINCIPALES
El Salvador		
	Política Nacional de Salud Mental	Línea 131 de atención en crisis
	Estrategia nacional para la prevención del suicidio (MINSAL)	Programas de vigilancia epidemiológica en hospitales y escuelas
	Integración en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)	Capacitación comunitaria en primeros auxilios psicológicos
México		
	Programa de Acción Específico de Salud Mental 2020–2024	Línea de la Vida (800 911 2000).
	Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS)	Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM)
	NOM-025-SSA2-2014 para atención de trastornos mentales	Programas escolares de detección de riesgo suicida
Costa Rica		
	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034	Línea Aquí Estoy (Servicio de emergencias)
	Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio (CCSS y Ministerio de Salud)	Programas de apoyo psicosocial de la CCSS
		Equipos comunitarios de intervención en crisis

Existe una iniciativa reciente, la campaña nacional “Dale color a tu vida”, lanzada en marzo de 2025, con el apoyo de la OPS/OMS para generar conciencia y promover escucha, empatía, intervención temprana (35). Además, se han implementado Líneas de Atención en Crisis, como la Línea de la Vida (800 911 2000) (36), servicios de tele-psicología y campañas de sensibilización dirigidas a jóvenes, quienes constituyen uno de los grupos de mayor riesgo (37). En atención primaria, la integración de modelos de atención colaborativa ha demostrado ser eficaz para la depresión y la prevención del suicidio, favoreciendo la detección temprana y la continuidad terapéutica (33).

A nivel estatal, entidades como Yucatán, Chihuahua y Jalisco han incorporado protocolos de riesgo suicida en servicios escolares y centros de salud (38), sin embargo, persisten

desafíos relacionados con la estigmatización, la desigualdad regional de servicios y la falta de presupuesto sostenido (39). El MODORIS (Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio) es una propuesta teórica y práctica, diseñada para organizar los servicios de salud según niveles de riesgo suicida. Define cuatro órdenes de riesgo suicida (ORS) —primero, segundo, tercero y cuarto (de leve a muy alto) en función de estos órdenes, el modelo especifica dónde (nivel de atención: comunitario, primer nivel, hospitalario, emergencias) y cómo (tipo de intervención: universal, selectiva, indicada) debe intervenir el sistema (40).

El Cuadernillo básico para la prevención del suicidio es un material oficial de apoyo elaborado en México (por CONASAMA, antes CISAME/Secretaría de Salud) que tiene como finalidad orientar a la población general y a personal no

especializado sobre cómo actuar frente al riesgo suicida. Con la finalidad de fortalecer la prevención universal y selectiva, promoviendo: detección temprana, respuesta inicial segura, continuidad y derivación oportuna (41).

El Código 100 es un sistema diseñado para dar apoyo a la toma de decisiones clínicas en centros de salud y hospitales ante conductas suicidas, incluye un manual de procedimientos, guías para tratar intentos de suicidio de alta letalidad, plan de seguridad, y manejo farmacológico cuando hay comorbilidades (42).

Tabla 2: Resumen de políticas y programas de México

POLÍTICA/ PROGRAMA	TIPO	AÑO*	INSTITUCIÓN RESPONSIBLE	ALCANCE/ COBERTURA
Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS/PNPS)	Programa Nacional/ Política Operativa	2019–2020 (Vigente, Consolidado)	CONASAMA / Secretaría de Salud	Nacional. Marco Rector para acciones en niveles y sectores
Código 100 (Sistema de atención coordinada para comportamiento suicida)	Protocolo Clínico/Sistema Hospitalario	2021–2023 (Manual 2022)	Secretaría de Salud / PRONAPS	Hospitales generales y centros de atención
Cuadernillo básico para la prevención del suicidio	Material Educativo/ Recurso Práctico	2023–2024	CONASAMA / Secretaría de Salud	Población general, Escuelas, promotores comunitarios y primer nivel
Campaña Nacional “Dale color a tu vida”	Campaña de sensibilización pública	marzo–abril 2025	CONASAMA con apoyo OPS/OMS	Nacional (Escuelas, Comunidad, Redes Sociales)
Guía rápida de atención en la línea de la vida	Protocolo / Herramienta para atención remota	2024–2025	CONASAMA / PRONAPS	Servicio Nacional de Teleorientación
Iniciativas Institucionales (IMSS, ISSTE y sistemas locales)	Programas institucionales detección y atención	Varios (reforzados 2020–2024)	IMSS, ISSTE, sistemas de salud estatales	Cobertura de derechohabientes y ámbitos estatales.
Intervenciones en espacios específicos (transporte y escuelas)	Programas sectoriales/ Convenios	2022–2025	CONASAMA + Stc Metro, IMJUVE	Ámbitos específicos (Metro, Escuelas, Universidades)
Materiales de Comunicación y Manuales para medios	Guías de comunicación responsable	2023–2024	CONASAMA / Secretaría de Salud	Periodistas y medios nacionales

*Lanzamiento vigente

Fortalezas principales

- 1. Marco programático nacional y herramientas operativas**—PRONAPS ha producido herramientas concretas (cuadernillo básico, guías, manuales) que facilitan la estandarización de prácticas en primer nivel, hospitales y comunidad. Ej.: *Cuadernillo básico para la prevención del suicidio y la Guía Rápida de Atención en la Línea de la Vida* (36a,41).
- 2. Protocolos clínicos específicos para hospitales**—El Código 100 (manual de procedimientos) aporta un algoritmo y soporte para la toma de decisiones en atención hospitalaria ante conducta suicida, lo cual mejora la respuesta clínica en urgencias y poscrisis (42).
- 3. Enfoque intersectorial y campañas públicas recientes**—El país ha impulsado campañas de sensibilización a gran escala (p. ej. “*Dale color a tu vida*”, 2025) y convenios con sectores (transporte, educación) para intervenciones en puntos críticos. La OPS/OMS colabora en el fortalecimiento técnico (35).

Debilidades y limitaciones detectadas

1. Implementación desigual de recursos por entidad federativa, la estandarización nacional choca con variaciones en capacidad estatal.
2. Vigilancia y datos aún mejorables, aunque existen sistemas de registro y reportes, hay retos en la notificación oportuna y la explotación analítica.
3. Mantener la gobernanza intersectorial del PRONAPS requiere presupuesto estable, mecanismos de rendición de cuentas y coordinaciones que hoy son parciales.
4. Evaluación de impacto limitada

POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN COSTA RICA

Costa Rica cuenta con un marco político consolidado para enfrentar la conducta suicida, desde 2015 mantiene la política nacional de salud mental la cual fue actualizada recientemente para el periodo de 2024 -2034 (Tabla 3) e incluye explícitamente la prevención del suicidio como uno de sus ejes estratégicos, los cuales son: promoción de entornos protectores, colaboración intersectorial y prevención del suicidio, se acompaña de un plan de acción para operacionalizar estas estrategias, lo que indica un compromiso a largo plazo para reducir el suicidio desde un enfoque de salud pública (40). El marco político se

complementa con las actualizaciones del Plan de Acción en Salud Mental 2020–2024 desarrollado por el Ministerio de Salud, el cual sentó las bases para la prevención del suicidio mediante el fortalecimiento de capacidades locales y vigilancia del comportamiento suicida (43).

En los últimos cinco años, ha fortalecido su política a través de la implementación de estrategias como los Programas de prevención universal en centros educativos. El Ministerio de Educación Pública (MEP) tiene una herramienta web llamada “Prevención al Suicidio”, que permite a estudiantes evaluar su riesgo, acceder a información, y seguir una ruta en caso de sospecha de conducta suicida: además, la Unidad para la Permanencia, Reincorporación y Éxito Educativo (UPRE) del MEP colabora con la Dirección de Vida Estudiantil para fortalecer la prevención en los centros educativos (44). En universidades también se aplica la normativa interinstitucional para detectar y responder con protocolos de riesgo suicida: por ejemplo, la Universidad Nacional (UNA) tiene un protocolo para reportar riesgo suicida en la comunidad universitaria que se basa en el Decreto Ejecutivo 40881-S. el cual expone que toda persona de la comunidad universitaria que conozca o reciba información por cualquier medio, de que una persona estudiante, administrativa o académica presenta conductas asociadas a riesgo suicida, debe llamar al 9-1-1 y reportar el caso (45).

La norma nacional Decreto 40881-S (“Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida”) obliga a varias instituciones—incluyendo sistemas de salud y educativos—a capacitar personal para valorar riesgo, hacer referencia interinstitucional y reportar intentos suicidas mediante la boleta VE-01, en esa normativa se establece también un sistema de vigilancia epidemiológica y un mecanismo de articulación entre “Instancias Locales para el Abordaje del Comportamiento Suicida (ILAIS)” y “Instancias Regionales (IRAIS)”, que deben coordinar las evaluaciones, referencias y seguimiento (46 y 47).

La línea telefónica “Aquí Estoy”, que amplía el acceso a apoyo emocional, es un servicio del MEP y el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (CPPCR) para brindar primeros auxilios psicológicos a estudiantes y sus familias, incluyendo apoyo en momentos de crisis, ansiedad, depresión o riesgo suicida, la línea opera también con seguimiento de casos y referencias a otros servicios institucionales (48).

El sistema de vigilancia epidemiológica del intento suicida, que permite orientar intervenciones en poblaciones de riesgo, se realiza debido a la normativa (Decreto 40881-S) la cual obliga a las instituciones a reportar los intentos de suicidio

mediante una boleta epidemiológica “VE-01” al Ministerio de Salud, esto permite que la Dirección de Área Rectora de Salud analice los datos y reporte mensualmente a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica para orientar políticas locales y regionales, datos recientes también muestran un alto número de intentos suicidas entre jóvenes de 10 a 19 años (49).

El Ministerio de Salud ha lanzado la campaña “Escuchar es Prevenir” (tabla 3) para promover la cultura de la escucha activa y redes de apoyo comunitario, esta campaña es parte de un esfuerzo más amplio para crear conciencia social sobre la salud mental y reducir el estigma alrededor del suicidio, lo

cual facilita que las personas en riesgo busquen ayuda (50). Además, la norma 40881-S establece la creación de ILAIS y IRAIS (instancias locales/regionales) que deben articular actividades preventivas, de atención y de apoyo comunitario, fortaleciendo así la red social de prevención (47).

Costa Rica ha logrado mejorar la articulación entre atención primaria, psicología comunitaria y servicios de emergencia, lo que ha facilitado el abordaje integral y basado en evidencia (51). No obstante, las listas de espera para atención psicológica continúan siendo una limitación relevante (52).

Tabla 3: Políticas y programas de prevención del suicidio en Costa Rica.

POLITICA O PROGRAMA			TIPO	AÑO*	INSTITUCIÓN RESPONSABLE	ALCANCE/ COBERTURA	ELEMENTOS CLAVE
Política de Salud Mental	Nacional	de 2024–2034	Política pública marco nacional	2024–2034	Ministerio de Salud	Nacional, Intersectorial	Eje estratégico: Prevención del suicidio. promoción, vigilancia, reducción de riesgo, Fortalecimiento comunitario.
Plan de Prevención del Suicidio (en elaboración)	Nacional	de	Política específica (en desarrollo)	Anunciado 2025	Ministerio de Salud OPS/OMS	Nacional	5 ejes: Prevención, Atención, Registro, Formación, Investigación
Campaña “Escuchar es Prevenir”			Estrategia de comunicación y prevención comunitaria	2022 (reforzada 2023)	Ministerio de Salud. CPPCR1 OPS/OMS	Nacional, comunitaria y educativa	Escucha activa, reducción del estigma, mensajes en medios y redes, activación comunitaria
Intervenciones Ambientales en Puntos Críticos (puentes)			Prevención física estructural	2023–2024	Ministerio de Salud. Municipalidades	Zonas de riesgo (ej. puente sobre río Virilla)	Instalación de mallas, vigilancia, intervenciones interinstitucionales
Norma del INTE suicida en el trabajo)	INTE (Gestión del comportamiento		Guía técnica laboral	2025	Ministerio de Salud INTECO	Centros laborales públicos/ privados	Protocolos manejo de riesgo, capacitación-prevención en entornos laborales
Vigilancia Epidemiológica del Comportamiento Suicida			Sistema de monitoreo	Continuo (fortalecido 2024–2025)	Ministerio de Salud	Nacional	Registro de suicidios e intentos, análisis anual, soporte decisiones basadas en evidencia
Acciones con Sector Educativo	Educativas		Programas intersectoriales	2023–2025	Minist. Salud. MEP OPS/ OMS	Escuelas y colegios	Sensibilización, detección temprana, capacitación docente, redes apoyo escolar

*Lanzamiento vigente. 1. Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica

Fortalezas:

- Gran articulación interinstitucional gracias al Decreto 40881-S (46).
- Línea nacional “Aquí Estoy” con capacidad real de contención psicológica y referencia. (48)
- Educación preventiva en escuelas y universidades, que permite detección temprana (44).
- Vigilancia estructurada con reporte obligatorio de intentos suicidas (47).

Desafíos o limitaciones:

- La línea “Aquí Estoy” tiene un horario limitado (no 24/7), lo que puede dejar sin cobertura apoyo en momentos críticos (48).
- El sistema de vigilancia depende del reporte institucional: puede haber subregistro si las instituciones no cumplen o no tienen recursos para reportar correctamente (47).
- Las campañas comunitarias requieren recursos sostenibles para mantener el impulso y no ser solo puntuales (50).

Necesidad de evaluación sistemática de impacto: diversos estudios sugieren que las intervenciones mediante internet pueden reducir la ideación suicida y promover búsqueda de ayuda, lo que subraya la necesidad de evaluaciones sistemáticas de su impacto (44).

POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EL SALVADOR

El MINSAL (Ministerio de Salud) crea en el año 2018 el lineamiento técnico para la promoción de la salud mental y el abordaje de la conducta suicida, que establece acciones de promoción, detección temprana, rutas de atención y herramientas para intervención en adolescentes y mujeres jóvenes (53). El Salvador ha avanzado en la creación de estrategias nacionales centradas en la salud mental y la prevención del suicidio (Tabla 4). En los últimos años ha fortalecido su Política Nacional de Salud Mental, con énfasis en la atención comunitaria y la capacitación continua del personal sanitario, el cual es un documento oficial que regula la provisión de servicios de salud mental en El Salvador para garantizar su acceso universal, integral y con enfoque de derechos humanos (54).

Principios y enfoques de la política

Entre los principios que orientan la política están: (55)

•**Universalidad:** garantizar que toda persona —sin importar su ubicación, condición social, género, edad, etnicidad, orientación sexual o discapacidad— tenga acceso a servicios de salud mental de calidad.

•**Equidad:** asegurar la distribución justa de recursos y atención priorizando a quienes más lo necesitan.

Responsabilidad compartida: implicar al Estado, instituciones, comunidad, familia e individuo en la promoción, atención y mantención de la salud mental.

•**Calidad y calidez en la atención:** los servicios deben ser adecuados, integrales, respetuosos, continuos y sensibles a las necesidades individuales.

La **Oficina de Salud Mental** del MINSAL implementa programas psicosociales (grupos de autoayuda, clubes psicosociales, programas para adicciones como “VIDA”) y ofrece lineamientos para intervención comunitaria y en centros de atención primaria. Existe como unidad dentro de la **Dirección de Políticas y Gestión de Salud**, del Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud del MINSAL (56). Es la unidad especializada responsable de **conducir, regular, monitorear y evaluar** la provisión de servicios de salud mental en el marco de salud familiar, garantizando servicios con equidad, calidad y calidez. Entre sus objetivos están la descentralización de la atención, la formación del recurso humano, regulación y confección de documentos normativos (leyes, reglamentos, lineamientos técnicos) y la creación de redes comunitarias (56). La implementación del Sistema de Monitoreo de Conducta Suicida ha permitido mejorar la identificación de tendencias y grupos vulnerables. Además, se ejecutan programas escolares para el fortalecimiento emocional, intervenciones psicoeducativas y protocolos de respuesta rápida en situaciones de crisis (57).

El país también cuenta con servicios telefónicos, redes comunitarias y campañas focalizadas en adolescentes, población rural y personas con antecedentes de violencia, ampliando así su enfoque preventivo. Persisten, sin embargo, limitaciones relacionadas con recursos humanos, cobertura y estigma social (50).

Fortalezas

•Existencia de lineamientos técnicos nacionales y de una Oficina de Salud Mental con enfoque psicosocial (54,56).

•Producción reciente de datos/observatorios que visibilizan la magnitud del problema en poblaciones vulnerables (niñez/adolescencia) (58).

Debilidades y desafíos

- Implementación desigual a nivel territorial: cobertura limitada en zonas rurales y falta de especialistas en salud mental (56,58).
- Necesidad de consolidar sistemas de vigilancia con registro oportuno y desagregado (por edad, sexo, método, lugar) (53,58).

- VE/VE01), capacitar en llenado y publicar informes periódicos (53,56).
2. Ampliar cobertura de servicios psicosociales en atención primaria y escuelas; formar “guardianes” (profesores, agentes comunitarios) (56).
3. Crear o fortalecer líneas de apoyo accesibles 24/7 y mecanismos de respuesta rápida (56).

Recomendaciones prioritarias

1. Fortalecer vigilancia: estandarizar notificación (boletas

Tabla 4: Resumen políticas y programas de prevención del suicidio en El Salvador

INSTRUMENTO / PROGRAMA	TIPO	AÑO*	INSTITUCIÓN	ALCANCE/ COBERTURA	ELEMENTOS CLAVE
Programa Nacional de Salud Mental	Programa/ política pública	Vigente (actualizado)	MINSAL	Nacional	Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Incluye conducta suicida
Lineamientos Técnicos Para Conducta Suicida	Guía técnica/ protocolo	2024–2025	MINSAL, Oficina Salud Mental	Servicios de salud y comunidad	Rutas de atención, detección temprana, referencia, seguimiento
Simposio “Hablemos de Suicidio”	Sensibilización/ evento institucional	Anual	ISSS ¹	Profesionales y comunidad	Reducción de estigma, formación y redes de apoyo
Vigilancia Epidemiológica del Suicidio	Sistema de monitoreo	Boletines recientes (ej. SE37-2019)	MINSAL ² Dirección de Epidemiología	Nacional	Registro de casos, análisis de tendencias y métodos
Intervenciones Psicosociales Comunitarias	Programa comunitario	Desde 2020 (en curso)	MINSAL, Oficina Salud Mental	Comunidades. Grupos vulnerables	Psicoeducación, apoyo mutuo, clubes psicosociales
Programa Vida	Programa especializado	2021–2025	MINSAL	Personas con adicciones y familias	Atención interdisciplinaria y prevención del riesgo suicida

*Lanzamiento vigente. 1. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. 2. Ministerio de Salud

CONCLUSIONES

Los tres países han reconocido el suicidio como un problema de salud pública y han incorporado estrategias dentro de sus planes nacionales de salud mental. La identificación de las políticas públicas sugiere que México, Costa Rica y El Salvador reconocen el suicidio como un problema prioritario de salud pública e incluyen acciones relacionadas en sus marcos nacionales de salud mental. No obstante, se observan diferencias sustanciales en la especificidad, grado de institucionalización y nivel de operacionalización de dichas intervenciones. México constituye el caso más avanzado, al disponer de marcos normativos explícitos —como la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio— y herramientas operativas recientes, entre ellas el Código 100 y dispositivos de atención intersectorial. En contraste, Costa Rica y El Salvador cuentan con políticas de salud mental de carácter general que, si bien incorporan componentes para el abordaje de la conducta suicida, no configuran estrategias nacionales independientes, situación que limita la formulación de metas cuantificables, la asignación sistemática de recursos y la evaluación integral de resultados.

Las diferencias en la madurez institucional de los tres países, reflejan desigualdades en capacidades de respuesta. Costa Rica ha fortalecido su marco rector mediante la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034, que introduce lineamientos operativos y amplía la disponibilidad de servicios de apoyo psicosocial. El Salvador ha mostrado avances en vigilancia epidemiológica y actualización normativa, pero persiste la necesidad de desarrollar una estrategia nacional específica que articule acciones intersectoriales, criterios de evaluación y mecanismos de financiamiento sostenido.

A nivel regional, los hallazgos indican la existencia de desafíos estructurales comunes. Entre ellos destacan la falta de estandarización de indicadores, la insuficiente cobertura de servicios comunitarios, la subutilización de plataformas de atención en crisis y las limitaciones para integrar sistemas de información comparables entre países. En consecuencia, la cooperación regional —orientada al intercambio de evidencias, al fortalecimiento de capacidades y a la armonización de lineamientos técnicos— se perfila como un componente esencial para mejorar la efectividad de las políticas de prevención del suicidio en Mesoamérica. La adopción de estrategias basadas en evidencia, acompañadas de inversión sostenida en salud mental comunitaria, constituye una prioridad para reducir la carga de mortalidad y morbilidad asociada al suicidio en la región.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El contenido es original y libre de plagio.

CONFLICTO DE INTERÉS:

La autora declara no tener conflictos de interés.

AGRADECIMIENTOS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Suicidio*. Ginebra: OMS; 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. PAHO-WHO. Suicide Prevention. Suicide in the Americas 2025. <https://www.paho.org/en/topics/suicide-prevention>
3. Galdámez CC. EL SUICIDIO EN JÓVENES: un problema de salud pública que se puede prevenir. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2025. 4 (7):104-125. DOI: <https://doi.org/10.5377/csh.v4i7.20944>
4. Granda Ágila EJ, Ochoa Grefa AI, Pilco Cuñas HG, Quinga Loya HN. Suicidio, homicidio y accidentes: un enfoque desde la medicina legal. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024;5(6):801–812. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3047>
5. American Psychiatric Association. *Prevención del suicidio: datos para pacientes y familias*. Arlington (VA): APA; 2022. <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/suicidio-y-autolesion/que-son-suicidio-y-autolesion>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Comunicado de prensa núm. 547/24: Datos actuales de los suicidios en México. 2024, Sept. 6. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/>

7. Ivey-Stephenson AZ, Crosby AE, Hoenig JM, Gyawali S, Park-Lee E, Hedden SL. Suicidal Thoughts and Behaviors Among Adults Aged ≥ 18 Years — United States, 2015–2019. *MMWR Surveill Summ* 2022; 71(No. SS-1):1–19. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7101a1>
8. Naciones Unidas. América, la única región del mundo donde crece el suicidio. Mirada global: Historias humanas. [Internet]. 10 septiembre 2025. Disponible: <https://news.un.org/es/story/2025/09/1540421>
9. Bustamante F, Florenzano R. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Rev Chil NeuroPsiquiatr*. 2013;51(2):126-136. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000200006>
10. Lobos Rivera ME, Durán Hernández T, Chacón Andrade ER, Gómez Gómez N, De Paz Muñoz WA. Análisis psicométrico de la Escala de Ideación Suicida en una muestra de adultos salvadoreños. *Teoría y Praxis*. 2024;22(45):147-177. DOI: <https://doi.org/10.61604/typ.v22i45.387>
11. Magno-Muro P, Cruzado L. "Ideas pasivas de muerte": una errónea nomenclatura en el fenómeno suicida. *Rev Neuropsiquiatr*. 2021; 84(2): 149-150. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i2.4003>
12. Moreno Murcia LM. Programas y estrategias de prevención de la conducta suicida: Reflexiones prospectivas. *Rev Iberoam Psicología*. 2024;17(3):65–76. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.17307>
13. Aparicio YA, Blandón AM, Chaves N-M. High prevalence of two or more suicide attempts associated with suicidal ideation and mental disease in Colombia. 2016. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2018;49(2):96-101. DOI: [10.1016/j.rcp.2018.07.001](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.001)
14. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227–39. DOI: [10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
15. Ougrin D, Tranah T, Stahl D, Moran P, Asarnow JR. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54(2):97–107.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.009>
16. Katsumata Y, Narita T, Nakagawa T. Development of a suicide prevention education program for university students: a single-arm pilot study. *Asian J Psychiatry*. 2017;30:190–1. DOI: [10.1016/j.ajp.2017.10.019](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.10.019)
17. Zinzow HM, Thompson MP, Fulmer CB, Goree J, Evinger L. Evaluation of a brief suicide prevention training program for college campuses. *Arch Suicide Res*. 2020;24(1):82–95. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1509749>
18. Ortiz-Pérez H, Bravo-García E, Bravo-García JS. Epidemiology of suicide mortality in Mexican young people (ages 15–29) from 1990 to 2020. *Salud Mental*. 2023;46(6): 295–305. DOI: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.038>
19. Durand-Arias S, Cordoba G, Borges G, Madrigal-de León EÁ. Collaborative care for depression and suicide prevention: a feasible intervention within the Mexican health system. *Salud Pública Mex*. 2021;63(2):274–80. DOI: <https://doi.org/10.21149/11414>
20. Rodríguez-Caballero A. Intento de suicidio en población pediátrica: abordaje integral en el área de urgencias. *Acta Pediatr Mex* 2024; 45 (Supl 1): S73-S88. <https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2731>
21. Vázquez A, Arenas Landgrave P, Tejadilla Orozco D, Espinosa Méndez P. Estructura del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio en México. *Acta Pediátrica De México*, 2024. 45:(1S), S89-S99. DOI: <https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2756>
22. Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Código 100.100. Secretaría de Salud, Gob. Mx. 2022, Sept. <https://www.gob.mx/salud/documentos/introduccion-al-codigo-100>

23. Secretaría Técnica de Salud Mental, Ministerio de Salud de Costa Rica. Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, Plan de Acción 2025-2029. ISBN 978-9977-62-288-0
24. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR). Los hombres se suicidan 4 veces más que las mujeres en El Salvador. 2021, Nov 18. Disponible en: <https://observadsdr.org/>
25. Cortez M. Hay una emergencia de salud mental entre los salvadoreños, según expertos. El Salvador.com [Internet]. 21 mayo 2023. Disponible en: <https://www.elsalvador.com/>
26. Fundación Pro Educación de El Salvador (FUNPRES). Informe de investigación: Salud mental de los salvadoreños y factores asociados [Internet]. 2022. <https://funpres.org.sv/category/publicaciones/>
27. Aguilar G. Al menos 600 suicidios ocurren al año en El Salvador: movimiento anuncia campaña de prevención en escuelas. 21 de mayo de 2024. Observatorio Universitario de Derechos Humanos (OUDH). [Internet]. Disponible en: <https://oudh.uca.edu.sv/cms/medios-de-prensa/download-file>
28. Joma S, Díaz M. La cara oculta de la salud mental en El Salvador. Revista Digital Vórtice. Octubre 11, 2023. Disponible: <https://vortice.ufg.edu.sv/la-cara-oculta-de-la-salud-mental-en-el-salvador/>
29. Observatorio de la Niñez y Adolescencia. Urge priorizar la salud mental para frenar suicidios en niñez y adolescentes. Abril-junio 2024, Boletina NNA 2. <https://observatoriodelaninezyadolescencia.org>
30. Oficina de Salud Mental. Ministerio de Salud de El Salvador [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud. <https://www.salud.gob.sv/oficina-de-salud-mental/>
31. Secretaría de Salud, Gobierno de México. *México, primer país en las Américas que cuenta con el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio*. [Internet]. Boletín de prensa 452. 2022, Sept. 07. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/>
32. Menchú S. ¿Cuál es el panorama del sistema de salud en Centroamérica? *Forbes México* [Internet]. 2016, Mar 22. <https://forbes.com.mx/panorama-del-sistema-salud-centroamerica/>
33. Vázquez-García A, Arenas-Landgrave P, Tejadilla-Orozco DI, Espinosa-Méndez P. Estructura del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio en México. *Acta Pediátrica de México*. 2024; 45 (Supl. 1): S89–S99. DOI: <https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2756>
34. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. México consolida red de servicios de atención a la salud mental y adicciones. Ciudad de México, Secretaría de Salud. 2024, Comunicado 258, Agosto. 26. Disponible en: <https://www.gob.mx/conasama/es/>
35. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), Secretaría de Salud (México). *Campaña Nacional para la Prevención del Suicidio "Dale Color a Tu Vida"* [Internet]. Ciudad de México; 18 Mar 2025. Disponible en: <https://www.gob.mx/conasama/>
36. Secretaría de Salud de México. Línea de la Vida: Programa de Atención a Crisis y Prevención del Suicidio. Ciudad de México: Gobierno de México. 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud>
37. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Informe sobre conductas suicidas en población joven en México 2018–2022. Ciudad de México: INPRFM. 2023. Disponible en: <https://www.inprf.gob.mx/>
38. Secretaría de Salud de Yucatán; Secretaría de Salud de Chihuahua; Secretaría de Salud de Jalisco. Protocolos estatales para la detección y manejo del riesgo suicida en centros educativos y servicios de salud. Mérida / Chihuahua / Guadalajara: Servicios Estatales de Salud; 2021.
39. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA). Informe sobre brechas en salud mental y prevención del suicidio en México 2020–2023. Ciudad de México: Secretaría de Salud. 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/conasama>

40. Arenas Landgrave P, Hermosillo de la Torre AE, Vázquez García A, Reyes Ortega MA, Arenas Castañeda PE, Tejadilla Orozco DI, Espinosa Méndez P, Molina López A, Molina Pizarro CA, & Malo Serrano HM. Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio: articulando los servicios de salud en México. Enseñanza E Investigación En Psicología. 2023. 5, 1-12. DOI: <https://doi.org/10.62364/cneip.5.2023.178>
41. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA). Cuadernillo básico para la prevención del suicidio. Programa Nacional para la Prevención del Suicidio, PRONAPS. Ciudad de México: Gobierno de México; 2023, Sept, 23. Disponible en: [Programa Nacional para la Prevención del Suicidio,](#)
42. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. Manual de Procedimientos del Sistema de Atención Coordinada para Comportamiento Suicida: Código 100 [Internet]. Gobierno de México. 2022. Disponible en: [Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental](#)
43. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Situación de la salud mental y prevención del suicidio en Costa Rica. San José: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org>
44. Jacobson NC, Yom-Tov E, Lekkas D, Heinz MV, Liu L, Barr PJ. Impact of online mental health screening tools on help-seeking, care receipt, and suicidal ideation and suicidal intent: Evidence from internet search behavior in a large U.S. cohort. *J Psychiatr Res*. 2020 DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.010>
45. Universidad Nacional (UNA). Atención al comportamiento suicida en comunidad universitaria. Circular UNA-R-DISC-013-2025, UNA-VVE-DISC-006-2025. Vicerrectoría Vida Estudiantil, Departamento de Salud, Universidad Nacional Heredia, Costa Rica; Disponible en: <https://agd.una.ac.cr/share/s/rurZwrCaQoOrkbl-8FuJl3g>
46. Dirección Regional de Educación de Heredia. Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS). DECRETO 40881-S. 2018, Ene 15. Disponible en: <https://johnpsic.wixsite.com/website/red-ilais-irais>
47. Ministerio de Salud. *Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (Decreto Ejecutivo 40881-S)* [Internet]. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud; Alcance N° 38, a la Gaceta N° 34, 22 Feb 2018 <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Normativa>
48. Ministerio de Salud de Costa Rica. Línea de apoyo emocional "Aquí Estoy": Informe de funcionamiento 2020–2023. San José: Ministerio de Salud; 2023.
49. Costa Rica. Ministerio de Salud. Decreto Ejecutivo N.º 41287-S. Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-202. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/>
50. Ministerio de Salud (Costa Rica). Salud mantiene llamado comunitario a la prevención del suicidio [Internet]. San José: Ministerio de Salud; 2023. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa>
51. Solís-Camacho A, Vargas-Brenes M, López-Araya M. Avances recientes en la articulación del sistema de salud para la atención de la conducta suicida en Costa Rica. *Rev Costarric Salud Pública*. 2022;31(2):112–20.
52. Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica. *Informe anual de labores 2022-2023* San José: Defensoría de los Habitantes; 2023. Disponible en: [Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica](#)
53. Oficina de Salud Mental, MINSAL. Lineamientos técnicos para la promoción de la salud mental, prevención, identificación temprana y abordaje de la conducta suicida en las adolescentes y mujeres jóvenes con énfasis en el embarazo. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/oficina-de-salud-mental/>

54. Ministerio de Salud de El Salvador. Política Nacional de Salud Mental. DIARIO OFICIAL NÚMERO 187, TOMO 421, 8 DE OCTUBRE DE 2018. [internet]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv>
55. Ministerio de Salud de El Salvador, Viceministerio de Salud de Políticas de Salud. Política Nacional de Salud Mental de El Salvador. [Internet]. 1ª edición en EPUB. San Salvador, El Salvador, 2018. Disponible en: <https://asp.salud.gob.sv/>
56. MINSAL. *Oficina de Salud Mental* [Internet]. San Salvador: MINSAL; 28 de mayo de 2025. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/oficina-de-salud-mental/>
57. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT). *Consejería Escolar para la Comunidad Educativa*. San Salvador: MINEDUCYT; 2022, Agost. 17. Disponible en: <https://www.mined.gob.sv/programas/>
58. Observatorio de la Niñez y Adolescencia. *El Salvador — Suicidios de niñas, niños y adolescentes (2023–2024)* [Internet]. Observatorio de la Niñez y Adolescencia; 2025. Disponible en: <https://dhr.go.cr/>