



Resolución de Rectoría R-131-2024

CIUDAD UNIVERSITARIA RODRIGO FACIO BRENES, San Pedro de Montes de Oca, a las dieciséis horas del día catorce de mayo del año dos mil veinticuatro. Yo, Gustavo Gutiérrez Espeleta, rector de la Universidad de Costa Rica, en uso de las atribuciones que me confiere el *Estatuto Orgánico*,

RESULTANDO

PRIMERO: La Universidad de Costa Rica está inserta en un medio social y en un momento histórico que plantea desafíos para la salud pública. En el tema de los trastornos mentales, estos tienen una alta prevalencia a nivel mundial y contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura (Plan de Atención de la Salud de las Personas, 2001).

SEGUNDO: De acuerdo con el Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), *“los trastornos de salud mental y por uso de sustancias tienen una alta prevalencia y son factores que contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones y la mortalidad prematura, además de aumentar el riesgo de padecer otras condiciones de salud”*. Este documento se alinea con el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con especial atención a los resultados, indicadores y metas que son coincidentes.

TERCERO: Dicho plan establece que *“no hay salud sin salud mental”*, expresando claramente la necesidad de un abordaje integral de la salud y enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial en el proceso de salud-enfermedad. Menciona que la atención y el tratamiento de los trastornos mentales y otras condiciones físicas pueden mejorar los resultados de ambos, lo cual resulta muy importante, especialmente, en la atención primaria, donde es posible desarrollar modelos integrados de atención.

CUARTO: En ese Plan de la OPS se indica que el análisis de situación realizado como base para la formulación de la Estrategia Regional de Salud Mental aprobada en el 2009, aún resulta válido en sus consideraciones fundamentales. Una revisión reciente de varios estudios epidemiológicos ejecutados en la región muestra una prevalencia de 12 meses para todos los trastornos mentales de entre 18,7 % y 24,2 %. Las tasas medianas de prevalencia de 12 meses en la población adulta en algunos trastornos son la psicosis no afectiva 1,0 %; la depresión mayor 5,2 %; y el abuso o dependencia del alcohol 4,6 %. En términos de carga y prevalencia, la depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales y es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres.



QUINTO: En las Américas, 65 000 personas mueren por suicidio cada año. La tasa de suicidio ajustada según la edad, por 100 000 habitantes, es de 7,3 (11,5 hombres y 3,0 mujeres). El suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo de 20 a 24 años, y la cuarta en los grupos de edad de 10 a 19 y 25 a 44.

SEXTO: En el año 2020, la pandemia por la COVID-19 afectó la salud mental a nivel mundial y la de la población costarricense. De acuerdo con el Ministerio de Salud (2022)¹, un alto porcentaje de la población mostró un deterioro en la salud mental y las estadísticas muestran que los problemas de salud mental fueron agravados, lo cual ocasionó una crisis de salud pública, en los que *“el 32,1 % de la población costarricense presentó señales de afectación intensa en su salud mental, lo que representa alrededor de un millón de personas con afectaciones y síntomas graves a lo largo de la pandemia”*².

SÉTIMO: Que de lo anteriormente anotado, en el marco de los derechos fundamentales de las personas, la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, de manera conjunta con la Oficina de Bienestar y Salud, y la de Orientación, y en coordinación con la Vicerrectoría de Administración, por medio de la Oficina de Servicios Generales y su Sección de Seguridad y Tránsito, tomó la iniciativa hace varios años de colocar en agenda la temática de las situaciones de salud que se presentan y que califican como urgencias psicológicas, con el fin de articular una respuesta de la Universidad de Costa Rica en este campo.

OCTAVO: Que en este contexto, según lo establece el artículo 1 del *Reglamento de la Oficina de Bienestar y Salud*, a la Oficina de Bienestar y Salud *“le corresponde integrar, coordinar, ejecutar y evaluar los diferentes programas y proyectos que procuran el mejoramiento de la calidad de vida de la población universitaria, mediante la promoción, la prevención y los servicios de salud”*, por lo que OBS realizó el *Informe del análisis de la situación de salud en la población*

¹ Procedimiento para el abordaje de la salud mental y la recuperación psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por COVID-19. Ministerio de salud, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/situacion-nacional-covid-19/lineamientos-especificos-covid-19/otros-documentos/5401-version-3-26-de-marzo-2022-procedimiento-para-el-abordaje-de-la-salud-mental-y-la-recuperacion-psicosocial-en-el-marco-de-la-alerta-sanitaria-por-covid-19/file>

² Venegas, K. Especialistas: un millón de personas presentaron síntomas graves en salud mental durante la pandemia (2021). Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/un-millon-de-personas-han-presentado-sintomas-graves-en-salud-mental-a-lo-largo-de-la-pandemia/>, consultado el 20 de octubre de 2022.



Resolución de Rectoría R-131-2024
Página 3 de 13

estudiantil (2021)³, el cual detalló que un 85 % de las personas estudiantes encuestadas habían experimentado, frecuentemente, ansiedad, mientras que un 41 % había experimentado síntomas de depresión. El informe concluyó que el índice de bienestar mental se encontraba bajo, ya que así lo manifestó un 48,5% de las personas estudiantes.

NOVENO: Que, conforme a lo anterior, mediante resolución N° R-336-2018 del 20 de diciembre de 2018, la Universidad de Costa Rica aprobó el *Protocolo de Atención a Personas de la Comunidad Universitaria con Urgencias Psicológicas*, para la protección de la salud mental de las personas estudiantes y de la comunidad universitaria en general.

DÉCIMO: Que adicionalmente, mediante el oficio R-841-2020 con fecha de 12 de febrero de 2020, por Decreto Ejecutivo N° 40881 sobre la normativa nacional para la articulación interinstitucional del abordaje integral del comportamiento suicida, la Institución remitió al Ministerio de Salud, el *Protocolo Institucional para el abordaje integral del Comportamiento Suicida e Intento de Suicidio*.

CONSIDERANDO

PRIMERO: En la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 3, se proclama que: *“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”*.

SEGUNDO: La *Constitución Política de Costa Rica*, en el artículo 46 señala que tanto consumidores como usuarios *“tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad e intereses económicos; a recibir información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a un trato equitativo”*. Además, añade que es el Estado quien *“apoyará los organismos que ellos constituyan para la defensa de sus derechos. La Ley regulará esas materias. (Así reformado por Ley n.º 7607 del 29 de mayo de 1996)”*.

TERCERO: En el *Estatuto Orgánico de la Universidad De Costa Rica*, en el artículo 1, se configura la finalidad de la Universidad y la conformación de la comunidad universitaria, como *“una institución de educación superior y cultura, autónoma constitucionalmente y democrática, constituida por una comunidad de profesores y profesoras, estudiantes, funcionarias y funcionarios administrativos,*

³ OBS (2021). Informe del Análisis de la Situación de Salud Población Estudiantil. Universidad de Costa Rica.



dedicada a la enseñanza, la investigación, la acción social, el estudio, la meditación, la creación artística y la difusión del conocimiento". Por su parte, en el artículo 4, inciso b), del mismo cuerpo normativo, en lo conducente, se define la excelencia académica y la igualdad de oportunidades, como principios orientadores del quehacer de la Universidad, dirigidos a: *"Velar por la excelencia académica de los programas que ofrezca, en un plano de igualdad de oportunidades y sin discriminación de ninguna especie"*.

CUARTO: La *Ley General de Salud n.º 5395*, en su artículo 2, dispone que:

"Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley".

QUINTO: La *Ley General de Salud n.º 5395*, en su artículo 29, define que:

"Las personas con desórdenes mentales o del comportamiento severos, tales como la depresión, el suicidio, la esquizofrenia, las adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar podrán someterse voluntariamente a un tratamiento especializado ambulatorio o de internamiento en los servicios de salud, y deberán hacerlo cuando lo ordene la autoridad competente, de conformidad con la legislación vigente. (Así reformado por el artículo 1º de la ley N° 9213 del 4 de marzo de 2014, "Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental")".

SEXTO: En el artículo 31 de la *Ley General de Salud n.º 5395*, se establece lo siguiente:

"Las personas con desórdenes mentales o del comportamiento, con tentativa de suicidio, farmacodependientes o alcohólicas que se encuentren internadas de forma voluntaria podrán solicitar la salida del establecimiento de salud con alta exigida, a petición personal o de sus familiares, cuando la salida no represente peligro para su salud o la de terceros. (Así reformado por el artículo 1º de la ley N° 9213 del 4 de marzo de 2014, "Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental")".



SÉTIMO: Que la *Ley General de Salud n.º 5395*, en su artículo 32, define que: “*Queda prohibido mantener a personas con trastornos emocionales severos y a toxicómanos en establecimientos públicos o privados que no están autorizados para tal efecto por el Ministerio. (Así reformado por el artículo 74 de la Ley N.º 7600, del 2 de mayo de 1996)*”.

OCTAVO: La Universidad de Costa Rica, como entidad académica pública de educación superior, coordinará, en el marco de su autonomía especial y dentro de sus competencias, lo normado en la legislación internacional y nacional en lo referente a procedimientos de la atención de la salud, al considerarlo de interés para la institución, siempre con el objetivo de ofrecer atención integral a la comunidad universitaria bajo el entendimiento de que la Universidad de Costa Rica no es un centro de atención especializada autorizado por el Ministerio de Salud para proporcionar cuidados médicos más allá de los establecidos en la normativa universitaria.

NOVENO: Que la Vicerrectoría de Vida Estudiantil tal como se establece en el *Estatuto Orgánico* al actuar como superior jerárquico de las Oficinas Administrativas establecidas en el *Reglamento de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil*, es la instancia que tiene como misión la promoción del desarrollo personal y social de la persona estudiante desde una perspectiva integral, facilitando las condiciones existenciales y materiales, para contribuir a su mejoramiento como individuo, universitario y miembro solidario de la sociedad.

DÉCIMO: El *Reglamento de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil*, en el artículo 9, señala que, a la Oficina de Bienestar y Salud, le corresponde integrar, coordinar, ejecutar y evaluar los diferentes programas y proyectos que procuran el mejoramiento de la calidad de vida de la población universitaria, mediante la promoción, la prevención y los servicios de salud, incluyendo, entre otras, las actividades culturales, artísticas, deportivas y recreativas.

DÉCIMO PRIMERO: Que el *Reglamento de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil*, el artículo 10 establece que, a la Oficina de Orientación, le corresponde diseñar, dirigir, agrupar, desarrollar y evaluar servicios y proyectos de orientación. Asimismo, coordinará acciones, cuando se requiera, con unidades académicas, organizaciones estudiantiles y otras instancias intra y extrauniversitaria, con el propósito de contribuir con la población estudiantil en la construcción de respuestas a sus necesidades durante la formación universitaria.



Resolución de Rectoría R-131-2024
Página 6 de 13

DÉCIMO SEGUNDO: Que, en el *Reglamento de la Vicerrectoría de Administración*, el artículo 29, establece que, entre las funciones de la Unidad de Servicios Generales, se encuentra tanto planear, coordinar y supervisar los programas en el campo de los transportes, de la seguridad, de las comunicaciones y de los servicios que sean necesarios como coordinar sus actividades con otras dependencias de la Universidad en asuntos propios de su campo, y especialmente la Sección de Seguridad y Tránsito tiene como uno de sus propósitos fundamentales la seguridad de los usuarios dentro de la Universidad.

POR TANTO
LA RECTORÍA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA:

RESUELVE:

1. Aprobar el *Protocolo institucional para el abordaje del comportamiento suicida, intento de suicidio y otras urgencias psicológicas en la Universidad de Costa Rica (PIACS-UCR)*.
2. Dejar sin efecto la Resolución R-336-2018 del 20 de diciembre de 2018.
3. Esta resolución rige a partir de la publicación en *La Gaceta Universitaria*.

NOTIFÍQUESE:

1. A la comunidad universitaria.

UCR | Firmado
digitalmente

Dr. Gustavo Gutiérrez Espeleta
Rector

KCM

C: Archivo



PIACS-UCR. Protocolo institucional para el abordaje del comportamiento suicida, intento de suicidio y otras urgencias psicológicas en la Universidad de Costa Rica

El presente documento contiene la guía para el manejo adecuado de las urgencias psicológicas o psicoemocionales en personas de la comunidad universitaria.

a. Definiciones

Salud Mental: La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como *“un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”*. La salud mental se reconoce como un elemento integral de salud general y como un derecho básico y fundamental. La mejora de la salud y el bienestar mental también se reconoce como *“un componente esencial de la cobertura sanitaria universal”*⁴.

Urgencias psicológicas: Las urgencias psicológicas se entienden como circunstancias en las que una persona presenta alteraciones del estado de ánimo, del pensamiento o de la conciencia que alteran de manera aguda y notable su comportamiento y ponen en riesgo su integridad personal y la de los demás (Posada, 2009)⁵. La urgencia se delimita a partir de las siguientes condiciones:

- a. Manifestaciones de una alteración psicológica aguda (comportamientos de deterioro personal, social, emocional que interfiere en la capacidad para responder a las demandas cotidianas).
- b. Riesgo de daño personal o interpersonal (agresión, suicidio, homicidio).
- c. Comportamiento profundamente desorganizado.

Autolesión/gesto suicida: Conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta puede no provocar

⁴ Organización Panamericana de la salud. (2023). Política para mejorar la salud mental. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57236/OPASNMMHM230002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁵ Citado en: Protocolo de Atención a Personas de la Comunidad Universitaria con Urgencias Psicológicas aprobado mediante resolución N° R-336-2018 del 20 de diciembre de 2018.



lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte autoinfligida no intencionada).

Comunicación suicida: acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, para los que existe evidencia implícita o explícita de que este acto de comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida. La comunicación suicida es un punto intermedio entre la ideación suicida (cogniciones) y la conducta suicida. En esta categoría se incluyen aquellas comunicaciones verbales o no verbales, que pueden tener intencionalidad, pero no producen lesiones. Existen dos tipos de comunicación suicida:

- **Amenaza suicida:** acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en el futuro cercano.
- **Plan suicida:** es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial.

Comportamiento suicida: diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho. El comportamiento suicida es un *continuum* de conductas.

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

Intento de suicidio: conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

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



b. Procedimiento de atención a las urgencias psicológicas

Atención de situaciones de urgencias psicológicas en la Sede Rodrigo Facio

1. Activación del protocolo: Cualquier persona puede realizar una solicitud de atención de urgencia psicológica mediante la activación del protocolo institucional. Para ello la persona alerta a la Sección de Seguridad y Tránsito al 2511-4911.
2. La Sección de Seguridad y Tránsito envía un oficial, evalúa la situación y determina si se requiere alertar a la ambulancia de la OBS. En caso de no estar disponible la ambulancia, se alerta al Sistema de Emergencias Nacional 9-1-1.
3. La ambulancia de soporte avanzado brindará la atención correspondiente y define si la persona requiere ser trasladada a la Oficina de Bienestar y Salud (OBS) o a un hospital.
 - 3.1. Si la atención se brinda en la OBS, el Área de Atención Extrahospitalaria valora si se requiere de la intervención del Área de Psicología. En caso de ser necesaria la atención de urgencia por la persona profesional en psicología se determinará si:
 - 3.1.1. La persona usuaria requiere únicamente de intervención en crisis.
 - 3.1.2. La persona usuaria requiere de traslado hospitalario.
 - 3.1.3. La persona usuaria requiere seguimiento en el Área de Psicología de la OBS.
 - 3.2. Si la urgencia requiere de traslado al hospital, el Área de Atención Extrahospitalaria entrega el caso a la persona encargada de emergencias médicas.
4. En caso necesario, el oficial de seguridad se mantendrá atento para brindar seguridad hasta que termine el evento.



Atención de situaciones de urgencias psicológicas en las sedes universitarias

Respetando las particularidades de cada sede regional, cada una definirá su propio protocolo, considerando las realidades contextuales en las que están inmersas, la identificación de sus necesidades y las diversas formas en que operan los servicios.

Si la atención de la urgencia psicológica corresponde a riesgo suicida (ideación, gesto o intento suicida), se definen los pasos a seguir para el abordaje posterior a la urgencia.

Atención de situaciones de urgencias psicológicas fuera del campus universitario o en días de receso institucional, fines de semana o feriados

En caso de que las situaciones de emergencia o urgencia ocurran fuera del campus universitario, en periodo de receso institucional, fines de semana o feriados, se debe alertar al 9-1-1 instancia que, por Ley 7566 “*Creación del Sistema de Emergencias 9-1-1*”, es la responsable de atender situaciones de emergencia “de cualquier naturaleza” que se presenten dentro del territorio nacional.

c. Acciones institucionales de seguimiento posterior a un evento de urgencia psicológica

Seguimiento a situaciones de urgencias psicológicas presentadas en personas estudiantes

1. Equipo interventor:

- Vicerrectoría de Vida Estudiantil
- Oficina de Bienestar y Salud
- Oficina de Orientación
- Vicerrectoría de Docencia
- Unidad Académica
- Brigada de apoyo psicosocial a nivel comunitario en caso de que se considere la necesidad de apoyo debe ser valorado por el coordinador de la brigada.

2. Acciones de seguimiento institucional cuando la persona no requirió de hospitalización ni internamiento:



- Cuando la atención de la urgencia psicológica no requirió del traslado a un hospital, el seguimiento y la atención psicológica se brindará en la OBS.
- Cuando hubo hospitalización y la persona estudiante se reincorpora a la Universidad, la persona estudiante recibirá seguimiento en la OBS con base en los criterios de atención establecidos por esta instancia.
- Si la persona estudiante fue referida al Servicio de Psicología de la CCSS, o si ya cuenta o accede a un servicio de atención privado, deberá continuar con dicha atención clínica y no se le brindará seguimiento psicológico individual. En estos casos, la Universidad deberá poner a disposición otros recursos disponibles para acompañar su reinserción, tales como procesos grupales, psicoeducación, enlace con programas, instancias o recursos institucionales que puedan ser de beneficio para la persona estudiante.

Seguimiento a situaciones de urgencias psicológicas presentadas por el personal docente y administrativo

1. Equipo interventor:

- Oficina de Recursos Humanos
- Oficina de Bienestar y Salud
- Unidad de Trabajo
- Brigada de apoyo psicosocial a nivel comunitario en caso de que se considere la necesidad de apoyo debe ser valorado por el coordinador de la brigada.

2. Acciones de seguimiento a situaciones de urgencias psicológicas cuando no se requirió internamiento ni hospitalización.

- Cuando la urgencia psicológica no requirió traslado a un centro hospitalario, el Área de Psicología de la OBS determinará si es necesario el seguimiento a la persona funcionaria.
- Cuando hubo hospitalización y la persona funcionaria se reincorporó a sus funciones laborales, esta recibirá seguimiento en la OBS con base en los criterios de atención establecidos por esta instancia.



Si la persona funcionaria fue referida al servicio de psicología de la CCSS o si ya cuenta o accede a un servicio de atención privado, deberá continuar con dicha atención y no se le brindará atención individual en los servicios en la Universidad.

La persona debe ser valorada por la Unidad de Calidad de Vida de ORH para el ajuste de su situación de salud con la parte laboral.

Acciones por seguir ante una situación de suicidio consumado dentro del espacio universitario

En caso de confirmación de suicidio consumado dentro de una sede, se deben seguir los siguientes pasos:

1. Velar porque se mantenga intacta la escena donde ocurrieron los hechos.
2. Informar a la Sección de Seguridad y Tránsito al número 2511-4911 (se recomienda informar al 4911 aún en los casos en otras sedes recintos o infraestructura universitaria).

En la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Seguridad y Tránsito alertará a la ambulancia de soporte avanzado de la OBS para que desplace al lugar. En caso de que no esté disponible, se alertará al Sistema Nacional de Emergencias 9-1-1.

En las sedes universitarias, se debe alertar al 9-1-1.

3. Los colaboradores de la sección de seguridad y tránsito aseguran la escena para mantenerla custodiada donde solo se permita el ingreso a los entes técnicos que deben brindar la atención a la escena.

3. La ambulancia de la OBS definirá si se requiere del acompañamiento de alguna persona profesional en psicología, para lo cual se comunicará directamente con la coordinación de esa área.

4. Seguridad y tránsito dará indicaciones sobre qué otras medidas tomar para resguardar la escena de manera adecuada.

5. Informar a la jefatura de la Unidad donde se dio el evento. Se intentará identificar a la persona fallecida para comunicarse con la vicerrectoría que



corresponda; en caso de no identificar a la persona se comunicará a la Vicerrectoría de Administración y Rectoría. La jefatura debe informar a las autoridades universitarias correspondientes. En caso de tratarse de una persona estudiante, la jefatura debe dar parte a la Vicerrectoría de Vida Estudiantil. Por otra parte, en caso de tratarse de una persona funcionaria, la jefatura debe dar parte a la Vicerrectoría respectiva.

6. El personal docente y administrativo de la Unidad donde ocurrió el evento debe procurar mantener la calma de la población presente, a la espera del abordaje mediante la ambulancia, en el caso de la Sede Rodrigo Facio, o de las personas de atención extrahospitalaria de la Cruz Roja, en otras sedes universitarias.

7. En caso de que haya personas capacitadas en primeros auxilios psicológicos, darán un primer abordaje a las personas que se encuentren afectadas.