



	<p>Salud Mental en Personas Jóvenes en Costa Rica</p> <p>Mental Health in Young People in Costa Rica</p>
	<p>Recepción: 16 de octubre de 2022 Aprobación: 16 de diciembre de 2022</p>
	<p style="text-align: right;">Johanna Astrid Arce Sancho¹</p>
RESUMEN	<p>Este artículo presenta un análisis sobre la salud mental en personas jóvenes en Costa Rica, a partir de los resultados de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes y otras fuentes estadísticas recientes. En la primera parte se abordan aspectos teóricos sobre la salud mental y los principales aspectos que la componen, como bienestar subjetivo, resiliencia psicosocial y autoestima. Se identifican elementos de la salud mental y se analizan los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes en las áreas educativa, familia, empleo, requerimientos de salud, intentos de suicidio y consultas médicas relacionadas. Se determina que la salud mental requiere la interacción entre múltiples aspectos: factores, protectores, oportunidades de crecimiento personal, esparcimiento y adquisición de herramientas psicológicas y sociales para enfrentarse a los retos de la vida diaria. Todo esto implica que la persona desarrolle también un nivel adecuado de autoestima y tenga capacidad de resiliencia.</p> <p>Palabras clave: Juventudes; Jóvenes; Derechos Humanos; Salud mental; Intento de suicidio; Grupos juveniles; autoestima; resiliencia; bienestar subjetivo.</p>
ABSTRACT	<p>This article presents an analysis of mental health in young people in Costa Rica, based on the results of the Third National Youth Survey and other recent statistical sources. The first part addresses theoretical aspects of mental health and the main aspects that compose it, such as subjective well-being, psychosocial resilience and self-esteem. Elements of mental health are identified and data from the Third National Youth Survey in the areas of education, family, employment, health requirements, suicide attempts and related medical consultations are analyzed. It is determined that mental health requires the interaction between multiple elements including protective factors, opportunities for personal growth, recreation and acquisition of psychological and social tools to face the challenges of daily life. All this implies that the person also develops an adequate level of self-esteem and resilience capabilities.</p> <p>Keywords: Youth; Human Rights; Mental health; Suicide attempt; Youth groups; Self-esteem; resilience; subjective well-being.</p>

¹ Licenciada en Orientación, Máster en Desarrollo Social de la Universidad Libre de CR. Doctorante en el Doctorado en Estudios de la Sociedad y la Cultura de la Universidad de Costa Rica. Funcionaria del Consejo Nacional de la Persona Joven, San José, Costa Rica, jarce@cpj.go.cr



INTRODUCCIÓN

El propósito del presente artículo consiste en analizar la situación de la salud mental en personas jóvenes, se toma como principal fuente de información la *Tercera Encuesta Nacional de Juventudes* realizada por el Consejo de la Persona Joven (2018), y se parte de algunos referentes teóricos relacionados con la salud mental.

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, 2006, p.1)

La salud mental es un derecho, por tanto, debe ser respetado y garantizado por parte de las instituciones gubernamentales y, además, implica la confluencia de varios factores que son indispensables para que la persona pueda tener ese bienestar. Por otra parte, el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental (2018) plantea lo siguiente:

La salud mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. (Decreto Ejecutivo N° 41383 - sp., 2018)

De Mézerville (2004) doctor en Orientación Psicológica de Rehabilitación, quien escribió *Ejes de salud mental*, explica que para tener salud mental la persona debe desarrollar los siguientes procesos para obtener satisfacción personal: 1. Desarrollar de inicio a fin del proceso de tu autoestima. 2. Desarrollar su capacidad de tener relaciones de afecto con las demás personas. 3. Desarrollar la capacidad de hacerle frente a la vida, de adaptarse a los cambios y tensiones que no podemos manejar. Explica que al presentarse una autoestima pobre, el individuo puede presentar conductas como una actitud de autodesprecio, vinculada con reacciones conscientes o inconscientes de autodestrucción. De esta manera, la persona que se autodesprecia, aun cuando alcance diversos logros que podrían hacerla feliz en cualquier área de su vida, renunciará a esa



felicidad mediante conductas autodestructivas, pues se siente indigna de ser feliz. (De Mézerville, 2004, p.34)

Un aspecto muy interesante es el bienestar subjetivo, según García (2002) se relaciona con la “satisfacción con la vida” con la felicidad que implica lo siguiente:

El bienestar psicológico incluye la congruencia entre los objetivos deseados y alcanzados en la vida, un buen estado de ánimo y un nivel afectivo óptimo. En cuanto a la calidad de vida percibida, consiste en la satisfacción de la persona consigo misma, con la familia y los amigos, con su trabajo, las actividades que realiza o el lugar donde vive. (García, 2002, p. 20)

Partiendo de la información mencionada, la salud mental es el resultado de diversos factores y su cuidado depende de varios aspectos, complejizando su análisis y atención, porque hay un alto contenido de la valoración subjetiva de la propia vida. La persona se ve influenciada a situaciones que pueden causarle presión, pero la forma en que reacciona ante esos eventos, las herramientas psicológicas con las que cuenta y las oportunidades que el medio le brinde para su fortalecimiento físico y mental son muy importantes. Esto nos introduce un concepto clave, que es la resiliencia, García del Castillo, José A., García del Castillo-López, Álvaro; López-Sánchez, Carmen; Dias, Paulo C. (2016) en su artículo “Conceptualización Teórica de la Resiliencia Psicosocial y su Relación con la Salud”, plantean que el concepto ha evolucionado desde los años 70 y que puede enfocarse desde la capacidad de adaptabilidad, a relacionar factores externos e internos y como una capacidad de enfrentar las adversidades y proceso (García del Castillo, et al. 2016, p. 61). Para estos autores en la actualidad puede identificarse una tendencia a visualizar la resiliencia como un proceso dinámico en el que las personas enfrentan y superan situaciones que les perturban, de manera rápida.

Estos mismos autores citan a Luthar, Cicchetti y Becker (2000), quienes definen resiliencia como “un proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (García del Castillo, et al. 2016, p. 61). Explican que tras esta definición se exaltan tres elementos claves en la construcción del concepto resiliencia: el proceso, la adversidad y la adaptación positiva. Para estos autores la resiliencia es multidimensional involucrando varios factores que se



suman para que una persona este fortalecida, protegida y pueda enfrentarse a una situación estresante.²

Recapitulando, la salud mental se ve permeada por varios aspectos que se relacionan con el entorno y las oportunidades de desarrollo, la sana vivencia que cuente la persona y, por otra parte, están las fortalezas psicológicas con las que la persona enfrenta las situaciones diarias y eventos estresantes, la toma de decisiones para superar las adversidades. Ahora bien, la salud mental es un aspecto del desarrollo integral de toda persona, por tanto el desarrollo de herramientas sociales y psicológicas para contar con destrezas para vivir con una buena salud mental debe inculcarse desde edades tempranas. El reconocimiento de las emociones y la manera de lidiar con ellas; aprender a enfocarse en las situaciones, reconocer los recursos con los que se cuenta, desarrollar autocontrol y autoestima, es un proceso que debe estimularse desde la infancia y la adolescencia.

Esto nos introduce a analizar la situación de la salud mental en personas jóvenes. En Costa Rica según la *Ley General de la Persona Joven No. 8261*, juventudes involucra a personas con edades entre los 12 y 35 años de edad, definiendo adolescentes (12 a 17 años), jóvenes (18 a 24 años) y jóvenes adultos (25 a 35 años). Estos grupos se enfrentan a tareas evolutivas que demandan la inversión en tiempo, esfuerzo, pero además requieren que el medio brinde las oportunidades para su crecimiento integral y deben tomar decisiones que van a repercutir en su presente y futuro como miembros de la sociedad costarricense.

² Palomar, J. y Gómez, N. (2010), en su artículo Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos, citan P.J. Mrazek y D. Mrazek (1987) quienes plantean que existen doce habilidades que distinguen a una persona resiliente y son las siguientes: 1. Respuesta rápida al peligro: es la habilidad para reconocer las situaciones que ponen al sujeto en riesgo. 2. Madurez precoz: desarrollo de la capacidad de hacerse cargo de sí mismo. 3. Desvinculación afectiva: se refiere a separar los sentimientos intensos sobre uno mismo. 4. Búsqueda de información: se refiere a la preocupación por aprender todo lo relacionado con el entorno. 5. Obtención y utilización de relaciones que ayuden a subsistir: es la capacidad para crear relaciones que beneficien a la persona en momentos críticos. 6. Anticipación proyectiva positiva: se refiere a la capacidad de imaginar un futuro mejor al presente. 7. Decisión de tomar riesgos: es la habilidad de asumir la responsabilidad propia cuando se toman decisiones incluso si la decisión tiene algún tipo de riesgo. 8. La convicción de ser amado: creer que se puede ser amado por los demás. 9. Idealización del rival: la persona se identifica con alguna característica de su oponente. 10. Reconstrucción cognitiva del dolor: es la habilidad para identificar los eventos negativos de la forma que sea más aceptable. 11. Altruismo: se refiere al placer de ayudar a otros. 12. Optimismo y esperanza: es la disposición de tomar positivamente las cosas que podrían ocurrir en el futuro. (Palomar, J. y Gómez, N. 2010 p. 9)



Basándonos en los autores supracitados para tener una buena salud mental una persona joven debe contar con un buen nivel de autoestima, lo que implica tener procesos de autoconocimiento, sentirse aceptada, protegida, amada y esto involucra que pueda tener acceso a educación, salud, espacios de esparcimiento y de convivencia que le permitan un desarrollo pleno de sus capacidades. La persona joven como un ente en desarrollo debe adquirir herramientas psicológicas que le permitan enfrentarse a las situaciones adversas o estresantes; y esto se relaciona con contar con redes de apoyo, como lo son la familia, sus amigos y amigas. Por otro lado, los mensajes que la cultura en la que está inmersa la persona le trasmite sobre su ser, sobre lo que se espera de su persona y sobre lo que es considerado “exitoso o bueno”, trae una carga emocional, al intentar nivelar las expectativas de la persona, con los requerimientos del medio social y cultural, de lo que la sociedad exige.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Informe *The World mental health report: transforming mental health for all* (OMS, 2022), plantea que para el año 2019, el 14% de las personas adolescentes, casi dos millones de personas en el mundo, presentaban algún trastorno mental. Los suicidios representaron más de una de cada cien muertes y el 58% ocurría antes de los 50 años de edad. Explica que los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad y agregan las personas con trastornos mentales graves mueren en promedio entre los 10 a 20 años antes que la población general y esto se relaciona a causas de enfermedades físicas que pudieron prevenirse. Se plantea que los abusos sexuales, el acoso y la intimidación son causantes de depresión en las personas. Según este informe, los casos de depresión aumentaron un 25% en el primer año de la pandemia. Las personas más afectadas en su salud mental, son las personas más pobres, más desfavorecidas por la sociedad y son quienes tienen mayor riesgo y tienen menos acceso a servicios adecuados.³

³ Según este informe “los países dedican menos del 2% de sus presupuestos de atención de salud a la salud mental. En los países de ingresos medio más del 70% del gasto en salud mental sigue destinándose a los hospitales psiquiátricos” (OMS, 2022, p.4). La OMS plantea que hay tres motivos para invertir en Salud Mental y son la salud pública, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico (OMS, 2022, p.5). Explica que se necesitan tres tipos de compromiso político para mejorar la Salud Mental de los países: 1. expreso, 2. institucional y 3. presupuestario.



METODOLOGÍA

El presente artículo tiene como objetivo general analizar algunos datos de la *Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018*, en lo referente a la salud mental en personas jóvenes. Los objetivos específicos son: identificar su incorporación en el ámbito educativo, laboral, a partir de los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes; explorar en la población joven la existencia de deseos e intento de suicidio, situaciones de violencia en la pareja y en la familia, que enfrentan las personas jóvenes; identificar aspectos de la visión de sí mismos y las oportunidades de socialización y esparcimiento con las que cuentan las personas jóvenes.

La *Tercera Encuesta Nacional de Juventudes* tiene como propósito analizar el ejercicio de los derechos de las personas jóvenes desde su perspectiva, con el fin de revisar el conocimiento, acceso y exigibilidad de derechos, orientar políticas y promover acciones inclusivas. Esta encuesta tiene un 95% de confianza y un error máximo de 1,2%, que para la realización de estimaciones para los estratos se incrementa a un 3,1%. Fue aplicada a 6509 jóvenes con edades entre los 15 y 35 años de edad (Consejo de la Persona Joven, 2018). Para analizar los datos, se tomará en cuenta la teoría establecida por Gastón de Mézerville (2004), García (2002) García del Castillo, et al. (2016), respecto a la salud mental, con el fin de identificar los aspectos que conforman la salud mental. A continuación, analizaremos algunos de los resultados de la *Tercera Encuesta Nacional de Juventudes* (2018), respecto a Salud Mental.

RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS

Según las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) para el año 2022 la población joven con edades entre los 12 y 35 representa un 38% de la población del país.

Según los datos de la *Tercera Encuesta Nacional de Juventudes* (2018) de la población que tiene entre 15 y 35 años de edad, el 36% tiene entre 18 y 24 años; el 26% tiene entre 30 y 35 años, y un 24% tiene entre 25 y 29 años de edad; un 15% tiene entre 15 y 17 años y en total suman 1.697.820 personas jóvenes (Consejo de la Persona Joven, 2018). De las personas jóvenes del país, el 49% son hombres y un 51% son mujeres.



Juventudes y Estudio

En la Tercera Encuesta se exploró la situación de estudio de las personas jóvenes y se tienen los siguientes resultados. De la población con edades entre los 15 y 17 años, 14,7% no estaba estudiando y un 85,3% sí estaba estudiando, si lo vemos en números absolutos significa que 36.325 adolescentes no estaban estudiando. De la población con edades entre los 18 y 24 años el 44,3% no estaba estudiando y un 55,7% sí estaba estudiando, es decir, que 267.739 adultos jóvenes no estaban estudiando. Y en el grupo con edades entre los 25 y 29 años 27,4% sí estaba estudiando y en el grupo de 30 a 35 años estaba estudiando el 21%. Del grupo con edades entre los 18 y 24 años, el 31% no cuenta con el bachillerato, del grupo con edades entre 25 y 29 años el 32% no tiene el bachillerato de educación secundaria. Y un 25% de las personas jóvenes con edades entre los 30 y 35 años no tienen el bachillerato de educación secundaria.

Al revisar las razones por las que no están estudiando, se obtiene que se presentan diferencias por sexo. En el caso de los hombres con edades entre los 15 y 17 años la principal razón por la que no están estudiando es porque trabaja o están buscando trabajo (25,3%), seguido por aquellos a los que no les interesa (21,3%); en tercer lugar porque no pueden pagar los estudios (14,2%) y en cuarto lugar porque les cuesta el estudio (8,3%). Para el caso de las mujeres con edades entre los 15 y 17 años, la principal razón por la que no estaban estudiando consistió en que les cuesta el estudio (16,4%), seguido por el embarazo o cuidado de hijos (15,5%); en tercer lugar porque no les interesa (15,2%); en cuarto lugar porque están trabajando o buscan trabajo (7,8%) y porque no puede pagar los estudios (7,8%). Si se revisan los datos para la población con edades entre los 18 y 24 años, resalta que en el caso de los hombres la principal razón por la que no están estudiando es porque están trabajando o buscan trabajo (45,6%), la segunda razón es porque no pueden pagar los estudios (14,4%), en tercer lugar no les interesa (13%).

De la población con edades entre los 15 y 35 años quienes reportaron estar estudiando un 81% planteó que lo hace en el sector público y 18% lo hace en sector privado y un 1,1% en sistemas semipúblico. En la Tercera Encuesta se le consultó a la población joven de 15 a 35 años sobre las dificultades que enfrentaban en los centros educativos; en primer lugar, están las dificultades académicas (24,7%), seguido por dificultades con los profesores (17,7%); en tercer lugar las dificultades con compañeros (17,6%) y en cuarto lugar está discriminación por su condición



económica (2,7%). Queda evidenciado que el sector público es el que asume y atiende a la mayor cantidad de personas jóvenes, convirtiéndose en un espacio que además de transmisión de conocimientos, es un espacio de convivencia, en el que las personas pueden aprender de relaciones humanas, además se incidir en el conocimiento de conductas para el autocuidado y conocimiento y defensa de derechos.

En la Encuesta se consultó a las personas jóvenes con edades entre los 15 y 35 años por situaciones de intimidación o acoso por parte de estudiantes o compañeros, y el 26% planteó haber sufrido al menos una situación de este tipo. Se reportaron otras situaciones como la propagación de rumores (13,6%), gritos e insultos y amenazas (13,7%), golpes, patadas, pellizcos o empujones (7,8%) y ser ignorado o rechazado (7,5%), recibir burlas por su apariencia física, color de piel, etc. (7,8%), ser intimidado con armas, cuchillos o punzones (2,4%) son las situaciones que recibieron más menciones.

Retomando lo planteado por la Secretaría Técnica de Salud Mental (2018), entre los factores asociados a la salud mental, se obtiene que aspectos como la pobreza, el maltrato y la violencia pueden afectar negativamente la salud mental de las personas. Con los datos de la Tercera Encuesta queda evidenciado que una gran cantidad de personas de personas jóvenes no ha terminado la educación secundaria y no ha logrado obtener su título de bachillerato, certificación que es solicitada para acceder a trabajos mejor remunerados. Por otra parte, la población al estar fuera del sistema educativo no cuenta con otros servicios que brinda el Ministerio de Educación Pública, como lo son el acceso a los comedores escolares, el acceso a servicios de orientación profesional y psicología. El contacto que el personal de centros educativos tiene con el estudiantado y con los padres de familia, permite que puedan detectar y atender o referenciar a la instancia correspondiente situaciones de vulnerabilización de derechos de las personas jóvenes.

Las situaciones de violencia que se presentan dentro del sistema educativo, como el acoso escolar y las situaciones de violencia con profesores, deben ser detectadas y atendidas de manera óptima, rápida y eficiente; respondiendo a proteger la integridad física y emocional de las personas jóvenes. Y esto está permeado en la puesta en acción de protocolos de atención al estudiantado de parte del MEP.



Un aspecto importante sobre el “bienestar subjetivo”, según García (2002) es la “satisfacción con la vida” y esto lo relaciona con el logro de los objetivos personales planteados versus los logrados y la calidad de vida percibida. Este autor explica que la sensación de satisfacción de la persona consigo misma, con la familia y los amigos, con su trabajo, las actividades que realiza o el lugar donde vive, repercute directamente en esa percepción de calidad de vida (García, 2002, p.20). Por tanto, es sumamente importante identificar si el entorno educativo, es un “entorno seguro” para las personas jóvenes, si las personas jóvenes con lo plantean los datos de la Tercera Encuesta (26%) han vivido o viven situaciones de violencia o dificultades en el Centro Educativo, esto repercute directamente y negativamente en su salud mental.

Juventudes y trabajo

A continuación, se analizan los datos de la Encuesta referentes a trabajo. Al revisar los datos por grupo de edad, encontramos que el 9% de las personas adolescentes (de 15 a 17 años) reporta tener un trabajo remunerado. El 58% de la población de adultos jóvenes (18 a 24 años) no tiene trabajo remunerado y el 32% de los adultos jóvenes (30 a 35 años) no tiene trabajo remunerado. Si revisamos los datos de las actividades realizadas la semana pasada a la aplicación de la Encuesta a personas jóvenes que reportan no tener trabajo remunerado, tenemos que 48,3% solo estudió, el 34,4% realizó oficios domésticos en su hogar, el 7,8% buscó trabajo y había trabajado antes y un 2,4% buscó trabajo por primera vez.

Al consultarles a las personas jóvenes que no tienen trabajo remunerado si están en disposición de trabajar el 75% dijo que si lo estaban y un 25% expresó que no están en disposición de trabajar. Al preguntar a las personas jóvenes por las razones por las cuales no han conseguido trabajo, tenemos las siguientes razones, en primer lugar la falta de experiencia (22,1%), en segundo lugar, la falta de estudios (18,9%) en lugar no hay trabajo (14,2%), en cuarto lugar, porque recién empezó a buscar (10,2%), en quinto lugar por su edad (10,2%). Tal como lo escribe De Mézerville (2004) para que la personas tenga salud mental debe desarrollar tres procesos: 1. Desarrollar de inicio a fin del proceso de tu autoestima. 2. Desarrollar su capacidad de tener relaciones de **afecto** con las demás personas. 3. Desarrollar la capacidad de hacerle frente a la vida, de adaptarse a los cambios y tensiones que no podemos manejar.



Es decir, tener una buena salud mental, es un proceso muy complejo, porque depende de la interacción de varios factores y cumplimiento de varios elementos. Si nos centramos en el proceso primero referente al desarrollo de la autoestima y lo enlazamos con el eje de empleo, esto a su vez tiene varias implicaciones. Parte del desarrollo evolutivo de la persona está el insertarse laboralmente y esto pasa por conocerse a sí mismo, tomar una decisión vocacional, contar con capacitación técnica y/o profesional y las oportunidades que brinda el medio para la inserción exitosa en el ámbito laboral. El hecho de no insertarse laboralmente, tiene repercusiones en la estabilidad de la persona y en su percepción de logro personal, los datos de la encuesta evidencian diferencias por sexo, tenemos que para el caso de las mujeres destaca la falta de estudios (21%), la falta de experiencia (20,3%) y el tener que atender a niños u a otras personas (4,5%) como las razones para no conseguir trabajo. Mientras que para los hombres las principales razones para no tener trabajo son la falta de experiencia (24,7%), la falta de estudios (15,6%) y que no hay trabajo (14,9%). Esto deja en evidencia que la propuesta que tenga el Estado para promover la inserción laboral de las personas jóvenes sea como empleados o como emprendedores, debe considerar acciones capacitación, fortalecer las opciones de cuidado para que mujeres jóvenes puedan optar por insertarse en el mundo laboral y pasa por la promoción de fuentes de empleo en las diferentes zonas del país.

Familia y juventudes

Al retomar las ideas de De Mézerville (2004) para tener salud mental la persona debe desarrollar la capacidad de tener relaciones de afecto con las demás personas y desarrollar la capacidad de hacerle frente a la vida, de adaptarse a los cambios y tensiones. Estas condiciones son muy moldeadas por el entorno en el que se desenvuelve la persona y esto se relaciona directamente con el entorno de la familia y con la relación de pareja que tenga la persona. En primera instancia, analizaremos los datos de la Tercera Encuesta respecto a tener pareja. El 55,6% de las personas jóvenes (de 15 a 35 años) reportan que tienen una relación de pareja, contrapuesto a un 44, 8% que plantea que no tienen relación de pareja. Al consultarles quienes sí reportaron tenerla por el tipo de relación el 30,3% noviazgo, 37,5% están en unión libre, 27,7% dijo que matrimonio, y 3.9 anda con alguien. El 94% de las mujeres reportó tener como pareja un hombre y el 92% de los hombres expresó que su pareja es una mujer. Es decir, un 1.98% de los hombres



reportaron tener una pareja hombre y un 2,4% de las mujeres reportan tener una pareja mujer y 2% no respondió esta pregunta. Según los datos, aproximadamente un 4% de la población joven entrevistada reporta tener pareja de su mismo.

Situaciones /experiencias de violencia en el contexto de pareja

Se les consultó a las personas jóvenes por situaciones de violencia a las que han estado expuestos con su pareja. Entre las situaciones más mencionadas están le han revisado el celular (24,8%), le han prohibido tener amigos(as) (7%), le ha gritado, insultado, humillado (6,1%), le han hecho sentir incómodo/a porque quiere verle constantemente o le llama al celular sin importar el día o la hora (5,1%), se ha molestado porque usted estudia o trabaja (3,7%), le ha prohibido vestir de cierta forma (3.5%). Le ha golpeado, empujado o le ha hecho daño físico (2,4%).

Si revisamos los datos por sexo, nos encontramos que de las personas que reportaron que han vivido situaciones de violencia por parte de su pareja, específicamente le han revisado el celular, el 11,60% son hombres y 13,20 % son mujeres. Respecto a las personas jóvenes que reportaron que le han prohibido tener amigos, un 3,79% son hombres y 3,23% son mujeres. De quienes reportaron que sus parejas les han gritado, insultado, humillado un 2,57% eran hombres y 3,56% eran mujeres. Y de a quienes su pareja les ha hecho sentir incómodos porque quiere verle constantemente o le llama al teléfono sin importar la hora del día o la noche, el 2,98% eran hombres y 2,08% mujeres. Al consultar sobre si su pareja les ha empujado, golpeado o les ha hecho daño físico, tenemos que el 1,43% eran hombres y un 1% eran mujeres.

Violencia en el hogar

Por otra parte, en la Encuesta se exploró sobre situaciones de violencia que se presentaron en el hogar (la encuesta no precisa en quien ejerce la violencia en el hogar), un 6,3% reportó tener limitaciones para vestir, salir o andar con familia, amigos o pareja, un total de 22.678 personas jóvenes planteó que vive este tipo de situaciones varias veces a la semana, de ellos 11.824 eran mujeres y 10.854 eran hombres. Un 5% reportó recibir gritos, insultos, humillaciones y amenazas; 4.750 mujeres reportaron vivir esta situación todos los días y 183 hombres reportaron que viven esa situación todos los días. El 3% reportó recibir jalones de pelo, pellizcos, empujones o golpes, en números absolutos 9.564 personas reportaron vivir estas situaciones varias veces al mes, de



ellos 4.697 eran mujeres y 4.867 eran hombres. Y un 3% externó que le quitaron o destruyeron los bienes familiares o personales.

Al consultarles a quienes vivieron estas situaciones 26,4% habló o alguien de la familia, 12,5% buscó a personas de confianza, 19,3% prefirió no denunciar, un 6,7% acudió a la Iglesia. Un dato interesante es que un 2,9% no supo que hacer o a donde acudir, en números absolutos son 5.486 personas jóvenes de ellos 4.025 eran mujeres y 1.461 eran hombres. Estos datos nos dejan evidenciado que cuando se trata de violencia en la pareja, tenemos una gran cantidad de hombres y mujeres que están viviendo o vivieron situaciones que requieren apoyo para atender estas situaciones que afectan la Salud Mental, al estar expuestos a maltratos.

Los datos de la *Tercera Encuesta Nacional de Juventudes (2018)* evidencian que existen personas jóvenes que se enfrentan a situaciones de carencias de afecto, a dificultades en los centros educativos, dificultades para encontrar trabajo y otras personas se enfrentan a situaciones de violencia en sus hogares y por parte de sus parejas. Retomando a García del Castillo, et al (2016) quienes explican que la resiliencia es “un proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad”, (García del Castillo, et al. 2016, p 61), esta adaptación le permite a la persona analizar su situación y tomar decisiones para gestionar sus emociones y enfrentar las situaciones que le afectan. Se hace necesario que en situaciones apremiante las personas jóvenes puedan reconocer si las instituciones y los servicios del Estado pueden apoyarles en esos momentos.

Salud y juventudes

En este apartado se analizan los resultados de la Encuesta referentes a Salud y Salud Mental. El 60% de las personas jóvenes reportaron haber requerido algún servicio de salud, esto representa 1.021.411 personas jóvenes, de ellas 585.491 era mujeres y 435.920 eran hombres. La mayoría un 85% expresó que utiliza los servicios de la CCSS, un 10,8% uso consultorios privados y 1,6% fue a la farmacia. Se consultó a las personas jóvenes sobre algunas prácticas en alimentación y actividad física, y tenemos que el 52% reporta hacer actividad física 20 minutos, 3 veces a la semana, en su mayoría son hombres (387.880 mujeres y 501.759 hombres). El 82% reportó incluir en su dieta el consumo de frutas y verduras en su alimentación. Y 38% realiza



controles de peso. Un 19,6% reportó que come compulsivamente (mucho y a cada rato). Y un 18% realiza dietas sin consultar con un médico.

Otras conductas se reportaron como un 1,4% elimina casi por completo la alimentación de manera permanente, en números absolutos son 24.363 personas jóvenes, de ellos 12.050 son mujeres y 12.313 son hombres. Y un 0,7% se induce el vómito después de comer, esto corresponde a 11.921 personas jóvenes, de ellas, 7.389 son mujeres y 4.532 hombres. Un 17% expresó que carece de seguro social esto corresponde a 291.244 personas jóvenes.

En una de las secciones de la Encuesta se consulta a las personas jóvenes si han tenido deseos de quitarse la vida, a lo que un 10% expresó que sí. De quienes expresaron que han tenido deseos de quitarse la vida el 50% lo ha intentado, de estos la mayoría son mujeres (54,1%) seguido por los hombres (44,5%).

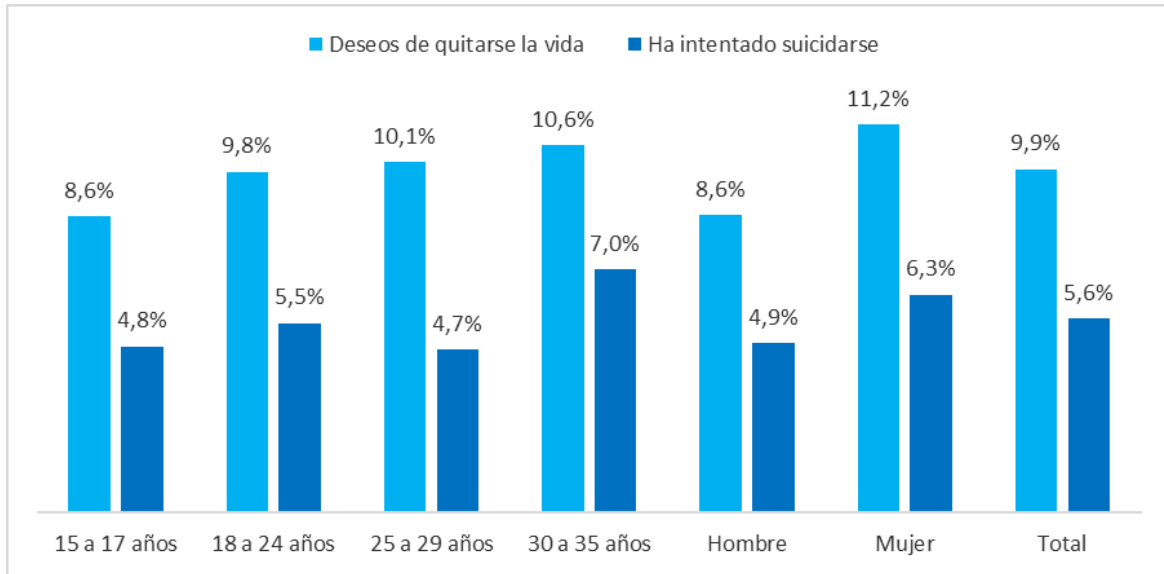
De quienes han tenido deseos de quitarse la vida, la mitad viven en zonas urbanas (49,9%) y la otra mitad en zonas rurales (50%). De la población total en estudio, el 10,5% de la población joven residente de zona urbana, expresó haber tenido deseos de quitarse la vida y el 8,2% de la población joven que vive en zonas rurales expresó haber tenido este deseo.

Del grupo de jóvenes con edades entre los 30 y 35 años, un 10,6% ha tenido deseos de quitarse la vida y de estos un 54,3% lo ha intentado, para el grupo de jóvenes con edades entre 25 y 29 años, un 10,1% ha tenido deseos de quitarse la vida y un 40,2% lo ha intentado. De grupo de jóvenes con edades entre los 18 y 24 años 8,6% ha tenido deseos de quitarse la vida y un 52,9% lo ha intentado y para el grupo de jóvenes con edades entre los 15 y 17 años el 8,6% ha tenido deseos de quitarse la vida, de estos el 4,8% lo ha intentado.



Gráfico 1

Costa Rica: Deseos de quitarse la vida e intentos de suicidarse en personas jóvenes por sexo y grupos de edad. 2018



Fuente: Consejo de la Persona Joven. *Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018*

De igual manera, se les consultó a las personas que han intentado suicidarse, la edad que tenían cuando realizaron dicho intento. De las personas jóvenes que tenían edades entre los 15 y 17 años, el 67,8% lo intentó cuando tenían 14 años o menos; un 32,2% lo intentó entre los 15 y 17 años. Del grupo de jóvenes con edades entre los 18 y 24 años, el 29,7% reportó haber intentado suicidarse a los 14 o menos años, la mayoría (40,8%) reportó haberlo intentado entre los 15 y 17 años, y un 29,6% lo intentó entre los 18 y 24 años. Del grupo de jóvenes con edades entre los 25 y 29 años, el 32% reportó haber intentado quitarse la vida a los 14 años o menos, un 19,5% cuando tenían entre 15 y 17 años, el 33,5% cuando tenía entre 18 y 24 años y un 15,1% lo intentó cuando tenía entre 25 y 29 años. Del grupo de jóvenes con edades entre los 30 y 35 años, el 17,4% intentó suicidarse cuando tenía 14 o menos años; el 27,3% reportó haberlo intentado cuando tenía entre 15 y 17 años; el 24,4% lo pretendió cuando tenía entre 18 y 24 años, el 13,3% cuando tenía entre 25 y 29 años de edad y el 17,5% lo intentó cuando tenía entre 30 y 35 años.



Se evidencia que de las personas jóvenes un 6,16% ha ido a centros médicos por sentirse deprimidos, en su mayoría (1.82%) lo reportaron jóvenes con edades entre los 18 a 24 años, seguido por el grupo con edades entre los 30 y 35 años (1,73%), del grupo con edades entre los 25 y 29 un 1,55% y un 1,07% de las personas jóvenes con edades entre los 15 y 17 años reportó haber ido a un centro médico por sentirse deprimido, en el último año.

Un 6,18 % de las personas jóvenes reportó que en el último año consultó en un centro médico por sentirse ansioso, de ellos la mayoría eran personas con edades entre los 18 y 24 años (2,33%), seguido por el grupo con edades entre 30 y 35 años (1,54%), en tercer lugar estaban los jóvenes con edades entre los 25 y 29 años (1,47%) y en cuarto lugar estaban los jóvenes con edades entre los 15 y 17 años (0,84%).

Al consultar sobre si en el último año, consultaron en un centro médico por haber sentido estrés excesivo, un 10,14% dijo que sí; de ellos en primer lugar tenemos al grupo con edades entre los 18 y 24 años (3,50%), seguido por los jóvenes con edades entre los 25 y 29 años (2,85%), en tercer lugar, está el grupo de jóvenes con edades entre los 30 y 35 años (2,69%) y en cuarto lugar los jóvenes con edades entre los 15 y 17 años (1,10%).

Respecto a la pregunta sobre si visitaron un centro médico en los últimos doce meses, por haber sentido deseos de quitarse la vida, un 1,41% dijo que sí y al consultarles sobre si habían consultado en un centro médico en los últimos doce meses por haber intentado quitarse la vida un 1% dijo que sí, esto representa 16.920 personas jóvenes, de ellos 11.899 eran mujeres y 5.021 eran hombres. En el último año, de las personas entrevistadas 1,4% planteó que están recibiendo un tratamiento profesional por tener una condición que exige llevar un tratamiento psiquiátrico temporal o permanente, en números absolutos son 23.510 personas jóvenes, de ellos en su mayoría, 16.757 son mujeres (0,99%) y la minoría 6.753 son hombres (0,40%). En el último año 2,7% reportó haber visitado un centro médico por requerir atención psicológica porque su condición exige tratamiento psicológico temporal o permanente, en números absolutos son 45.302 personas jóvenes, en su mayoría mujeres 30.980 y en menos proporción hombres 14.322. Según los datos del Ministerio de Salud, generados en el Sistema de Monitoreo de la Condición de la Persona Joven la incidencia de intentos de suicidio a nivel nacional ha tenido un aumento a nivel nacional.



Cuadro 1

Costa Rica. Incidencia de intentos de suicidio en personas jóvenes por sexo y año.

Año	Casos	Casos Hombre	Casos Mujeres
2014	1204	461	743
2015	1408	548	860
2016	1339	520	819
2017	1261	476	785
2018	1898	741	1157
2019	3188	1154	2034
2020	1786	670	1116
2021	2156	755	1401
Total	14240	5325	8915

Fuente: Consejo de la Persona Joven. Sistema de Monitoreo de la Condición de la Persona Joven. 2022

De los datos se desprende, que a nivel nacional los intentos de suicidio en la población joven del país fueron más altos en el año 2019, con 3188 casos, y para el año 2021 el número de casos llegó a 2156, en su mayoría mujeres. Al revisar los datos de mortalidad por suicidio en el 2020 en toda la población del país, se reportaron 352 casos, 277 hombres y 75 mujeres. Respecto a población joven para el año 2020, se presentaron 157 casos, de personas con edades entre los 15 y 34 años. Es decir, de los casos a nivel nacional aproximadamente el 44,6% corresponde a población joven.

La Organización Panamericana de la Salud (2004), menciona que entre los factores psicológicos que afectan la salud mental están situaciones como maltrato, violencia, negligencia, falta de afecto y estímulo pueden generar en la persona conductas agresivas y por otra parte, se alude a factores biológicos relacionados con aspectos metabólicos y genéticos que pueden asociarse con la aparición de trastornos mentales o del comportamiento; así mismo que deben sumarse aspectos como la edad, las interacciones sociales, la dieta y la exposición a riesgos ambientales. (OPS, 2004, pp.7-11)



Cuadro 2

Costa Rica. Mortalidad por suicidio en personas jóvenes por sexo y año

Año	Casos	Casos Hombres	Casos Mujeres
2010	313	270	43
2011	322	267	55
2012	303	260	43
2013	339	294	45
2014	286	236	50
2015	315	263	52
2016	342	289	53
2017	317	256	61
2018	395	317	78
2019	383	330	53
2020	352	277	75
Total	3667	3059	608

Fuente: Consejo de la Persona Joven. Sistema de Monitoreo de la Condición de la Persona Joven. 2022.

Con los datos de esta Encuesta y los del Sistema de Monitoreo de la Condición de la Persona Joven, se verifica que se debe mantener y fortalecer las acciones institucionales para la prevención de la conducta suicida y detectar, atender y/referir posibles casos para su atención. Según los datos, es importante establecer estrategias de comunicación sobre servicios de apoyo y atención de orientación y psicología dirigida a hombres y mujeres, considerando el abordaje con enfoque de género. Se hace imprescindible que en la estrategia nacional de prevención del suicidio, se considere un abordaje especial para la atención de hombres jóvenes y el promover la vivencia de nuevas masculinidades, centradas en el reconocimiento, gestión de las emociones y el autocuidado.

Visión de sí mismo

La Tercera Encuesta consultó sobre aspectos relacionados con la visión de sí mismo. El 58% de las personas jóvenes entre 15 y 35 años expresó que se sienten satisfechas con su imagen personal y un 29% se sienten muy satisfechas; un 7,8% expresó que se está ni satisfecho ni insatisfecho y un 4,2% expresó que está insatisfecho y un 0,6% está totalmente insatisfecho con



su imagen personal. Cuando se les consulto si cambiarían algo de su cuerpo, 14,8% expresó que adelgazar, 2,1% expresó agrandar partes de su cuerpo, un 5,7% planteó que cambiaría su carácter, un 2,9% cambiaría su *look*, y un 64,4% expresó que no cambiaría nada.

Al preguntarles sobre los principales problemas del país que afectan a las personas jóvenes, se obtuvo que el principal es la falta de empleo (46,5%), seguido por la inseguridad ciudadana (22,4%), como tercer punto está el alto costo de la vida (18,9%), en cuarto lugar la drogadicción (15,9%), en quinto está la corrupción política (15,6%), en sexto la falta de oportunidades educativas (9,5%), en séptimo está la pobreza (8,2%), la violencia intrafamiliar está en octavo lugar con un 3,3%.

Al consultarle a la población de jóvenes con edades entre los 15 y 35 años sobre el acceso en su comunidad, un 80% expresó que si tiene acceso a espacios abiertos para practicar deporte: plazas, canchas.

El 43,6% expresó que sí tiene acceso a instalaciones deportivas cerradas en su comunidad. Al consultarles si han tenido acceso a clases de alguna actividad deportiva, el 30 % expresó que sí. Respecto al acceso a clases o grupos de teatro, baile, el 81,35% expresó que no tienen oportunidades, contrapuesto a un 18,65% que dijo que sí tienen acceso. Al consultarles sobre la frecuencia para realizar actividades en el último año, como salir al campo, montaña o playa, un 15,2% dijo que sí tenían esas posibilidades.

Al indagar si participan de grupos, un 32,5% expresó participar de grupos religiosos, un 28,2% planteó participar de grupos deportivos o recreativos, un 11,7% de grupos estudiantiles, un 6,9% participa de grupos ecológicos, un 6% participa en grupos artísticos (música, teatro, danza) y un 5,8% participa en grupos comunales.⁴

⁴ Se debe recordar, que para el año 2020 y 2021, por las restricciones sanitarias ante la Pandemia de la COVID-19, se cerraron los parques, centros de entretenimiento, playas, parques nacionales, entre otros, con el fin de evitar los contagios; esto implicó que casi toda la población no contara con espacios recreativos o de esparcimiento y esto sumado a situaciones de confinamiento en el hogar, pudo repercutir en la salud física y mental de la población. Por otra parte, las medidas de cierre de centros educativos, oficinas de Gobierno, y pasar a un entorno virtual para recibir productos y servicios, obligaba a las personas a repensar su espacio en el hogar y las relaciones sociales también pasaron a mundo virtual en gran medida. Por tanto, entre quienes tenían mejores condiciones en sus hogares de conexión y esparcimiento, enfrentaron la pandemia de manera diferente de aquellas personas no contaban con estos recursos.



Un aspecto interesante es analizar la visión de futuro que tenían las personas jóvenes, un 87,4% considera que estará mejor en los próximos cinco años que hoy, y al preguntarles sobre las juventudes en general 34,3% considera que estará peor en los próximos cinco años; y un 18,6% considera que estará igual que hoy; es decir, hay una actitud más positiva a mejorar su situación actual en lo personal y no tan positiva al pensar en el colectivo de juventudes. Respecto a las principales metas que tienen para su futuro en cinco años se mencionaron en primer lugar completar estudios (68%), seguido de encontrar un buen trabajo o mejorar condiciones laborales (42,3%), tener vivienda propia (21,6%), establecer su propio negocio (19%) y establecer o mejorar su vida en pareja (5%).

Retomando los referentes teóricos de García del Castillo, et al. (2016) un elemento importante en la salud mental es la resiliencia, enfocada desde la capacidad de adaptabilidad, a relacionar factores externos e internos y como una capacidad de enfrentar las adversidades y proceso (p.61). Es decir, una persona, a pesar de encontrarse en situaciones de carencia, de tensión, puede contar con la capacidad de sobreponerse, adaptarse y tomar decisiones. El tener una visión positiva del futuro y trazarse metas personales, son elementos importantes para impulsar a las personas a tomar control de sus vidas y considerarse capaces de alcanzar metas.

La Secretaría Técnica de Salud Mental (2018), explica que la Salud mental es compleja, pues conjuga varios elementos y destaca que es un proceso que implica la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos. Es decir, la salud mental debe cuidarse en todas las poblaciones, todos los días. Y en especial la de las personas jóvenes, a quienes debe garantizarse el cumplimiento de sus derechos, para que tengan una adecuada autoestima y cuenten con recursos y elementos que les permitan gestionar un proyecto de vida que les genere el cumplimiento de metas personales.

La *Tercera Encuesta Nacional de Juventudes* se realizó en el 2018 y brinda información sobre salud mental de esta población en ese momento y las situaciones de emergencia internacional y nacional presentadas en el 2020-2022 por la COVID-19, pudieron agregar más elementos estresores en la población afectando la salud mental de las personas jóvenes, cuyas repercusiones son sentidas y vividas aún por la población.



CONCLUSIONES

La salud mental en personas jóvenes es un aspecto vital y es sumamente complejo, pues implica varios factores que se relacionan con la percepción del bienestar subjetivo y la calidad de vida de las personas, factores que pasan por la sana convivencia y por la autorrealización personal. Al encontrarse las personas jóvenes en una etapa de vida en la que el estudio se convierte en una herramienta para la convivencia social, para asegurar el ingreso a empleos de calidad y competitivos, se evidencia que jóvenes entre los 15 y 17 años no están en el sistema educativo (14,5%) y que la población con edades entre los 18 y 24 años, un 44% no se encuentra estudiando.

Por otra parte, queda evidenciado que se presentan diferencias por sexo que afecta la permanencia en el sistema educativo de manera diferente a hombres y a mujeres, el cuidado de personas e hijos se presenta como situaciones limitantes para que las mujeres continúen con sus estudios.

Se concluye en este estudio que las personas jóvenes se enfrentan a dificultades estructurales que les impiden acceder a puestos de trabajo: la edad, la falta de experiencia y falta de capacitación se convierten en las principales limitantes para su incorporación en el mundo laboral.

Las situaciones de violencia en la pareja son vividas por cientos de personas jóvenes, independientemente de su sexo. Es importante redoblar esfuerzos para acercarnos a las personas jóvenes y ofrecer apoyo ante estas situaciones de violencia, la determinación de mecanismos para interponer denuncias y como solicitar medidas de atención y protección, son impostergables y deben ser conocidas por la población, para ello el establecimiento de campañas divulgativas sobre derechos humanos y mecanismos de exigibilidad deben ejecutarse, enfocándose en los adolescentes, jóvenes y jóvenes adultos.



RECOMENDACIONES

Los datos de este estudio dejan en claro que hay situaciones que deben ser atendidas en lo inmediato y a largo plazo. Para asegurar la permanencia de la población de adolescentes en las aulas, se deben mantener los esfuerzos por brindar formación en salud sexual y salud reproductiva y, por otra parte, mantener y mejorar las ofertas de becas y apoyos socioeconómicos para que se puedan sufragar los costos de los estudios, información específica para jóvenes adolescentes y jóvenes adultos. Esta información debe estar organizada, fácil de ubicar y comprender por parte de la población.

Se hace imperativo, mantener y fortalecer en el accionar de las instituciones educativas los protocolos de atención de situaciones de acoso escolar y desarrollar procesos de formación de la sana convivencia, respeto mutuo y consecuencias de la violación de derechos a las personas jóvenes y mecanismos de acción ante estas situaciones.

En cuanto a la temática de trabajo, se hace imperativo gestionar políticas públicas y programas que promuevan la adquisición de experiencia laboral en personas jóvenes, la promoción de pasantías, experiencias de intercambio, la propuesta de incentivos a empresas que acepten personas jóvenes sin experiencia y certifiquen la misma, debe ser parte de las acciones a realizar y esto de la mano de la promoción de las opciones en cuidado de personas, para apoyar a las mujeres jóvenes que tienen a cargo esta tarea, que les permita incorporarse al mundo laboral.

Se hace evidente mantener y fortalecer la *Política Nacional de Prevención al Suicidio* y establecer estrategias de acercamiento y comunicación a la población joven. Es urgente establecer estrategias de abordaje dirigidos a la población de hombres jóvenes, pues son ellos quienes reportan intentos de suicidio y son los que más consuman el acto de suicidio. Es importante tratar estos temas a mayor profundidad, porque están ligados en alguna medida a como la sociedad plantea roles para hombres y mujeres, a estándares “ideal de persona exitosa”, que imprimen demandas en la visión de las personas que generan tensiones y tocan las subjetividades de la vivencia del ser joven.

Es significativo mantener la periodicidad de aplicación de la Encuesta Nacional de Juventudes, la información analizada del 2018 evidencia la situación de las personas jóvenes en



su salud mental, pero es necesario realizar la cuarta encuesta dado que en el contexto actual, se suma una situación sin precedentes, la crisis mundial causada por la pandemia de la COVID-19, esta situación que tiene sus inicios registrados en el año 2020, las medidas sanitarias implementadas en los países para detener la movilidad de las personas y así contener los casos de contagio que trajo consigo repercusiones en ámbitos como el laboral, económico, social, académico y convivencia social, y no de menor relevancia la salud mental de la población en general y, particularmente, en la población joven. Es decir, la población costarricense durante más de dos años vivió las medidas sanitarias y las repercusiones, sociales, económicas, laborales, psicológicas de estar inmersa en una pandemia, con afectaciones multifactoriales como las indicadas.. Todas estas situaciones pueden afectar la salud mental de las personas jóvenes y sus familiares, al introducir grandes retos, tensiones a la vida cotidiana de las personas, asociados a una situación mundial marcada por la enfermedad física y la muerte de miles de personas.

Las medidas sanitarias limitaron la interacción física de las personas con el objetivo de evitar los contagios y con ello se redujeron las jornadas laborales, se produjeron cierres de locales, escuelas colegios, universidades pasaron a clases virtuales, se cerraron parques, plazas, centros de entretenimiento y mediante los medios de comunicación el pueblo costarricense llevaba el pulso del número de contagios y muertes por día⁵. La incertidumbre de las repercusiones de la COVID-19, el estigma de las personas contagiadas, el temor ante la creación y prueba de vacunas, el paso abrupto a un mundo virtual, incrementaron el estrés que la población tenía. Prácticamente, el país durante los años 2020 y 2021 se aboca a medidas de protección de la salud, limitando el contacto físico, pero que esto acarrió también como efecto colateral reducción de jornadas de trabajo, cierre de negocios, como se ha indicado. Así mismo hubo mayores exigencias de entrar a un mundo digital para realizar estudios académicos, solicitar servicios, realizar trámites y compras, entre otros. Y con ello se abrió una ventana de oportunidades con el comercio digital; pero quedó al

⁵ En Costa Rica el 08 de marzo de 2020 mediante la Directriz N° 073-S-MTSS, el Presidente de la República, el Ministro de Salud y la Ministra de Trabajo y Seguridad Social, señalaron ordenar a todas las instancias ministeriales atender los requerimientos para la atención de la alerta sanitaria por la COVID-19 y en cumplimiento de la Directriz, se adoptan medidas internas inmediatas para garantizar el cumplimiento de los protocolos emitidos. En seguimiento al accionar de la población ante la COVID-19 y por la situación sanitaria, el 16 de marzo de 2020 se emite el Decreto Ejecutivo N°42227-MP-S, declarando estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica. Esta situación se mantuvo hasta el 10 de agosto de 2022, dado que mediante el Decreto Ejecutivo N.° 43650-MP-S se declaró la cesación del estado de emergencia, comunicado en el Decreto Ejecutivo N.° 42227-MP-S.



descubierto una brecha, entre quienes sí y quiénes no contaban con acceso a internet de calidad, a equipos tecnológicos, y a la formación en el manejo responsable y seguro de los espacios digitales.⁶ Es decir, la población costarricense ha estado enfrentando situaciones de seguridad internacional y nacional, estas circunstancias han incrementado los niveles de incertidumbre en la población del país y han dejado en evidencia los retos que se tienen respecto a mantener el acceso a servicios de calidad, que permitan desarrollar una adecuada salud integral de la población; y en especial, a la población joven del país.

REFERENCIAS

- Arce, J. (2014). Personas jóvenes en Costa Rica: una mirada desde la salud mental. *Investigación en Juventudes: Revista del Consejo de la Persona Joven*, 1, (1). pp. 22-33.
- Consejo Nacional de la Persona Joven. (2018). *Tercera Encuesta Nacional de Juventudes: Informe de Principales resultados*. San José: SINART.
- Consejo Nacional de la Persona Joven. (2022). *Sistema de Monitoreo de la Condición de la Persona Joven*. Recuperado de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTcwZmQ1ZGMtYzNmNS00ZGJmLTkxMGMtN2EyYWY4MjQ0NDQzIiwidCI6ImU3OTg0Y2FjLTI1NDMtNGY4OC04Zjk3LTk1MjQzMzVINmJjNCIsImMiOiJ9&pageName=ReportSection3adb9264120c062aaebd%22>
- Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José: Ministerio de Salud.
- De Mézerville, G. (2004). *Ejes de Salud Mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. México: Trillas.

⁶ En el primer semestre del año 2022, el país en cumplimiento de las medidas de la Administración de Gobierno del Presidente Rodrigo Chaves y de las tendencias mundiales, retorna a la presencialidad y busca una reactivación económica, las secuelas en la economía, en la educación, en la salud física de las personas y en la salud mental están latentes; dado que la emergencia mundial aún continúa al presentarse nuevas variantes del virus. Pero el país se enfrentó a una nueva situación, instituciones del estado se vieron vulnerables al enfrentarse a un ataque cibernético, el día 18 de abril del 2022, se inician ataques cibernéticos a instituciones y se declara emergencia nacional, instituciones como la Caja Costarricense del Seguro Social, El Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Educación Pública comunicaron a la ciudadanía que estos ciberataques afectaron sus sistemas de información y esto repercutió en los servicios que las instituciones brindaban.



- García del Castillo, J.; García del Castillo-López, A; López-Sánchez, C.; Dias, P. (2016). *Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud y drogas*, 16, (1), pp. 59-68.
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos De Psicología - Psychological Writings*, 1(6), 18-39. <https://doi.org/10.24310/epsiesepsi.vi6.13409>
- Morales, A. (10/07/2011). Suicidio y homicidios. La respuesta a la problemática de suicidios y homicidios, sobre todo en jóvenes es compleja. *La Nación*, página 1.
- Naranjo, M. (2007). *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*. 7, (3).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud mental, Derechos Humanos y Legislación. Sí a la atención, no a la exclusión*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Constitución de la organización mundial de la salud. Documentos básicos*, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Recuperado de [Constitución \(who.int\)](#)
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2004). *Invertir en Salud mental*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2003). *Mejora de la Calidad de la Salud mental*. Ginebra: Editores Médicos SA.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Informe Mundial de Salud Mundial— Recuperado de [Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos \(who.int\)](#)*
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2004). *Situación actual de la salud mental en Costa Rica*. Ministerio de Salud. -- San José, C.R.: OPS.
- Palomar, J. y Gómez, N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos. *Revista Interdisciplinaria*, 27, (1) pp. 7-22. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines Buenos Aires, Argentina.
- Posada, M. (2009). Una mirada a la salud mental positiva en adultos mayores: grupos focales. *Revista Nacional de Investigaciones*. 5, (12).
- Presidencia de la República de Costa Rica y Ministerio de Salud. (2018). *Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental* (2018). Decreto N° 41383 – S. 2018). (N°. La Gaceta N° 206 del 07/11/2018). Costa Rica.
- Presidencia de la República de Costa Rica (2020). *Decreto Ejecutivo N°42227-MP-S*, 16 de marzo de 2020.
- Presidencia de la República de Costa Rica (2022). *Decreto Ejecutivo N.º 43650-MP-S*, 10 de agosto de 2022.