

# Juventud y Esperanza Proyecto de Prevención de Riesgo Adolescente

Ramón Mauricio Campos Campos<sup>1</sup>

## Resumen

Este artículo expone una estrategia de trabajo conjunto interinstitucional para disminuir la incidencia de conductas autodestructivas (suicidio, drogadicción, violencia, etc) en adolescentes. Su aplicación práctica puede utilizarse en diversas entidades gubernamentales o no gubernamentales en forma simple y organizada con base en tres ejes fundamentales: educación hacia profesionales, padres de familia, docentes y especialmente adolescentes en temática de prevención de riesgo juvenil, habilidades para la vida y razones para vivir. Detección y Referencia de Adolescentes en riesgo. Promoción de Grupos Positivos de la Comunidad.

Se documenta también la experiencia realizada en un colegio de la comunidad de Desamparados en la que se desarrolló la II etapa del proyecto con los siguientes resultados primordiales: 558 jóvenes recibieron el taller y fueron evaluadas a través del Test de Tamizaje de la CCSS y del Test de Zung. 15,7% (88) presentaron un nivel de depresión mínimo o leve, un 6,8%(38) un nivel de depresión moderada o notable y solamente un 0.7%(4 jóvenes) un nivel de depresión severo o extremo según el Test de Zung.

15.7% (88) de las jóvenes tuvieron deseos de morir o de matarse en el último año. Un total de 27 estudiantes (4,8%) intentaron suicidarse en los últimos doce meses según el Test de Tamizaje de la CCSS: de las jóvenes que presentaron depresión severa un 75% (3 jóvenes) había intentado suicidarse en los últimos doce meses. Las jóvenes en riesgo mayor fueron valoradas a través de una entrevista y referidas en el caso de ser necesario. Se promovió la unión a la Pastoral Juvenil de Desamparados como grupo positivo de la comunidad.

## Abstract

This paper presents a strategy of interinstitutional work that has the objective to reduce the incidence of autodestructive behaviour (suicide, drug addiction, violence, etc) in adolescents. The application of this work can be used in any institutions either public or NGOs in a simple and organized way on base of three fundamental aspects: 1. Education to professionals, parents, teachers and especially teenagers with the topics of Young Risk Prevention, Life abilities and Reasons to live. 2. Detection and reference of the adolescents with risk. 3. Promotion of Community Positive Groups.

It's presented the experience of the II phase of the project, made in a Desamparado's High School with the following primary results: 558 adolescents attended a workshop and were evaluated with the Scanning Test of the CCSS and the Zung's Test. 15.8% (88) showed a minimal depression level, 6.8% (38) showed a moderate level and 0.7% (4 persons) presented a high depression level in the Zung' Test. 15.7% (88) of the teenagers wanted to die or kill themselves in the

---

<sup>1</sup> Programa de Atención Integral a la Adolescencia (CCSS), coordinador General Proyecto Juventud y Esperanza. [campomauricio@gmail.com](mailto:campomauricio@gmail.com) / [maucampc@yahoo.com](mailto:maucampc@yahoo.com)

last year. A total of 27 students (4.8%) tried to commit suicide in the last 12 months. 75% (3 persons) of the youngsters that presented a severe depression level tried to commit suicide in the last 12 months. The teenagers with high risk were evaluated through out the use of an interview and were referred when it was necessary. The adolescents were motivated to join to the Pastoral Juvenil of Desamparados.

## Presentación

La adolescencia es un etapa de la vida del ser humano que se caracteriza por involucrar cambios fundamentales en el desarrollo físico, emocional y social de la persona, como por ejemplo la consolidación de la identidad propia del individuo, la autonomía, la independencia del mundo adulto, la definición de un proyecto de vida y de la existencia en íntima relación con la búsqueda de amistades, de grupo y de relaciones de pareja.

De los adolescentes se esperan logros (estudio, trabajo, capacidades, éxitos) no solo por parte de sus padres , sino de la sociedad en general. Es por esto que cuando este sinnúmero de posibilidades se ven confrontadas y en ocasiones truncadas por las adversidades se convierten en duras lecciones de aprender para todos.

Constantemente se observa una invisibilización del adolescente en el mundo adulto, implicando esto un abandono de los requerimientos sociales, económicos, de salud y por qué no decirlo , de cariño y orientación. La idealización de la juventud como un período maravilloso y ausente de conflictos es tan erróneo como la visualización del mismo, carente de esperanza o "problemático per se". La sociedad actual se enfrenta al reto de

aprender a evaluar a cada joven como una persona individual, con gustos, características y necesidades diferentes.

Las circunstancias en la que vivimos actualmente nos enfrenta directamente a la realidad de que muchos jóvenes no encuentran lo suficientemente esperanzador su presente o futuro como para seguir viviendo. A esto podemos agregar la pregunta ¿Qué estamos o no estamos haciendo como sociedad para que nuestros jóvenes estén optando por la autoeliminación a través del suicidio, la drogadicción y otras conductas autodestructivas?

La problemática juvenil con respecto a las conductas autodestructivas y específicamente el suicidio es una realidad cada vez más latente en nuestro país y que al igual que en la mayoría de países alrededor del mundo se ha convertido en una de las problemáticas más serias de violencia social.

En Costa Rica se tiene una tasa de 7-8 suicidios por 100 000 habitantes. Este tema retoma gran importancia en el país por las reveladoras cifras a partir del año 2000, en el que se suicidaron 263 personas, de las cuales 195 eran menores de 30 años.

Si se analizan datos nacionales al respecto se puede observar desde 1987 hasta el 2003 (17 años), el total de suicidios en el país por año ha sido mayor que los homicidios, exceptuando solo 4 años, resultando en un total de 3473 suicidios, en comparación, los homicidios contabilizados en el mismo período de tiempo ascienden a 3308. Esto indica que en nuestro país la principal causa de muerte por

violencia, aún más que el homicidio, es el suicidio<sup>2</sup>.

Si se toman en cuenta los datos de los años 2002, en el que ocurrieron 282 suicidios y el 2003, con 329 suicidios, se comprende la preocupación por la creciente tasa de suicidios en el país. Este crecimiento es constante desde 1987 hasta la actualidad<sup>3</sup>.

En lo que respecta al suicidio en adolescentes es verdaderamente alarmante observar la cantidad de menores que opta por esta conducta autodestructiva.

Solamente en el año 2002, 48 adolescentes (de 19 años y menos) murieron por suicidio, más del doble de los 20 que murieron por homicidio<sup>4</sup>. Posteriormente se registraron un total de 37 muertes en el 2003 y 39 en el 2004 según el Departamento de Planificación de Estadísticas Policiales del Poder Judicial.

También se puede observar lo que se ha llamado el fenómeno de "juvenilización" de la violencia, donde cerca del 10% de los hombres que mueren por suicidios y homicidios tienen entre 0 y 19 años.

Este fenómeno se evidencia aún más en la población femenina, donde casi un 26% de las mujeres que murieron por suicidio u homicidio tienen entre 0 y 19 años de edad.

Se debe también el gran subregistro de intentos de autoeliminación en nuestro sistema de salud y que a pesar de esto se

manifiesta que del total de personas que egresan de estos centros por intentos de suicidio, un 36% corresponden a adolescentes entre 10 y 19 años<sup>5</sup>.

A través de los datos anteriores el presente trabajo pretende, además de contextualizar el problema, enfatizar la importancia de realizar medidas de prevención efectivas para adolescentes, debido al aumento de la frecuencia con que los (as) jóvenes están recurriendo a conductas autodestructivas como posibles "escapes" a sentimientos de desesperanza y diversos problemas afectivos la mayoría relacionados con su situación familiar.

Es de suma importancia el conocer y reflexionar en las causas que llevan a un o una joven a tener una serie de conductas de riesgo ó su autodestrucción, así como saber cuál es el significado de este acto y cómo puede prevenirse, comprendiendo que el suicidio no deja de ser el último signo de una existencia infeliz.

Debemos estar concientes de que en el acto suicida siempre habrá una lucha interna entre el deseo de morir (para escapar del dolor) el de seguir viviendo. y generalmente, la persona pedirá auxilio de una u otra forma. Por lo tanto si el comportamiento, ya sea verbal o no verbal, de un joven nos revela que podría intentar suicidarse, hay que atender esas señales, ya que existe la posibilidad de ayudarlo o de buscar el apoyo de profesionales que pueden permitirle ampliar su perspectiva del problema y así prevenir situaciones de emergencia.

Los mitos con respecto a que estos temas no deben tratarse directamente con los y las jóvenes y que sólo profesionales pueden ayudar

---

<sup>2</sup> **Décimo Informe sobre el Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible.** (2004)

<sup>3</sup> Ibid

<sup>4</sup> COSECODENI. **Informe Alternativo sobre el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, Costa Rica (1998-2003).**

---

<sup>5</sup> Ibid

deben ser cuestionados inteligentemente, para así dar paso a un nuevo abordaje donde la responsabilidad de la prevención no se limita a un grupo determinado, sino que nos concierne a todas las personas e instituciones, abarcando a profesionales en salud, personal educativo, orientadores, padres de familia, adultos responsables, grupos juveniles y otros..

Todos y todas debemos estar motivados a defender la vida como un valor supremo aprendiendo y enseñando a otros a enfrentar las adversidades con soluciones no autodestructivas que mejoren nuestra calidad de existencia. Pero, no se puede pretender esto en los jóvenes si no se abren espacios para un adecuado aprendizaje de las razones que se tienen para vivir, y del adecuado uso de las habilidades para la vida.

Es precisamente este requerimiento de ayudar a que las personas jóvenes se decidan por su propia vida, lo que motiva a realizar un proyecto con métodos prácticos y participación ciudadana, que promueva la prevención de este riesgo adolescente, no esperando que los sujetos se acerquen a los medios de salud para pedir ayuda, lo cual usualmente no sucede, sino, llevando la ayuda directamente a las comunidades y centros de estudio donde se encuentra la mayor concentración de la población a quién se requiere atender.

Es necesario reconocer, aprovechar las potencialidades y la gran capacidad que los jóvenes para compartir y relacionarse entre sí, comprendiendo que una oportuna información y formación para hacer frente adecuadamente a las dificultades de la vida, puede hacer la diferencia entre querer morir o vivir. Por esta misma línea de acción la invitación a pertenecer a diferentes grupos de apoyo

juveniles puede repercutir positivamente en subsanar dos sentimientos ligados íntimamente al suicidio, la soledad y la desesperanza.

Asimismo, el hecho de brindar ayuda directa por diversos medios, por ejemplo una entrevista con los y las jóvenes donde se puedan detectar en posible riesgo, se convierte en una estrategia fundamental del proyecto Juventud y Esperanza

El trascender verdaderamente en la vida de estos y estas jóvenes y evitar que el flagelo del suicidio siga destruyendo vidas, y a su vez, familias enteras depende de todos, ya que podemos continuar cerrando nuestros ojos ante una realidad palpable, o decidirnos a actuar. Si no lo hacemos estaremos permitiendo que muchos de nuestros jóvenes permanezcan divagando entre la decisión de continuar viviendo sumidos en sus angustias y tristezas o acabar con el dolor sin posibilidades de volver atrás, y esto, sin lugar a dudas, no es una vida plena ni satisfactoria.

Este documento expone una estrategia de trabajo conjunto interinstitucional para tratar de disminuir la incidencia de conductas autodestructivas en adolescentes, y su aplicación práctica puede utilizarse en diversas entidades en forma simple y organizada, para poder ser un instrumento de prevención con el objetivo fundamental no sólo de salvar vidas, sino de mejorarlas, a tal punto que la persona que se beneficie de este servicio, sea consciente de que la solución se fundamenta en un proceso de autoconocimiento , autoaceptación y apoyo mutuo.

## Antecedentes

1. La I etapa del proyecto fue realizada en el año 2003 en el Liceo de Aserrí por medio de los médicos internos que laboraron en la Clínica como parte de su Internado Rotatorio en Salud Comunitaria. El mismo empezó a ser elaborado y puesto en práctica en Abril del 2003 y finalizó en Diciembre con la elaboración de un informe conjunto. Los talleres se pudieron realizar con los niveles de cuarto año y se evaluaron un total de 232 alumnos de todo el colegio (Campos, 2001) Actualmente el proyecto sigue en vigencia en este centro educativo por medio de los médicos que realizan el internado en este centro de Salud.
2. Una II etapa del proyecto de prevención se pudo llevar a cabo con el apoyo de estudiantes de psicología de la Universidad Católica. Los mismos realizaron su Trabajo comunal Universitario por medio del proyecto, lo que al mismo tiempo implicó un aprendizaje importante en el tema de atención al adolescente, de iniciativa personal y de investigación (Arguedas y Brenes, 2004) Según la experiencia adquirida se puede tener en cuenta que la estrategia de motivar, integrar y formar a estudiantes de carreras universitarias puede seguir siendo una forma eficaz de llegar a más adolescentes, al mismo tiempo que se coopera con la formación de futuros profesionales en temas actuales de prevención de riesgo adolescente.
3. Esta II etapa del proyecto de prevención se realizó por parte de los estudiantes de la Universidad Católica en el primer semestre del año 2004, empezando con los talleres en el Colegio Nuestra Señora en Desamparados la última semana de Marzo y terminando aproximadamente en Agosto con las consejerías brindadas a las jóvenes detectadas en riesgo según el Test de Tamizaje y el Test de Zung.
4. Se realizó una charla con padres de familia del colegio Nuestra Señora en junio del 2004 con motivo de la entrega de notas del primer trimestre por parte de la señora Julia Woodbridge, presidenta de la Fundación Rescatando Vidas.
5. Se ha podido impartir conferencias en diversos lugares del país, con el fin de compartir la visión del proyecto con otras áreas de salud y colegios para valorar así la posibilidad de realizar el proyecto según las necesidades de estas poblaciones. Los lugares visitados son Poás de Alajuela, Matina donde se realizó una capacitación con los profesores, médicos, personal de salud de la localidad.
6. Con la ayuda y patrocinio de la Asociación Cristiana de Jóvenes de Costa Rica (Y.M.C.A.) y del Comité de la Persona Joven fue posible realizar 2 conferencias, el 11 y el 13 de agosto del 2004 en Barcelona, España, con motivo del Festival mundial del

Fórum Barcelona 2004, donde se pudo compartir con personas de otros países la visión y características del proyecto.

7. En Setiembre del año 2004 se realizó la III etapa el proyecto en el Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en Desamparados con los cuartos y quintos años. Se completó la fase de talleres en este colegio, y se realizaron las consejerías y detección de riesgo. En este colegio se logró dar una capacitación a los profesores y una charla a los padres de familia de varios alumnos. El registro de los datos estadísticos está actualmente en proceso.
8. La Pastoral Juvenil de Desamparados realizó un Campamento con las jóvenes de séptimo año del Colegio Nuestra Señora los días 10,11, y 12 de Setiembre del 2004 , lo que implementa el tercer objetivo del proyecto para la apertura e invitación del colegio a participar de grupos juveniles de la comunidad. El 22,23 y 24 de octubre se realizó un nuevo campamento para los octavos años. Actualmente, en el año 2005 se han realizado cinco campamentos en este colegio para las diferentes secciones con excelentes resultados y con una gran incorporación de las jóvenes a los grupos de Pastoral Juvenil, evidenciando la importancia de la cooperación de estos y otros grupos juveniles comunales.
9. Se realizó una charla de prevención en los colegios Salvador Umaña de Purrál, por

los estudiantes de la Universidad Católica, y en Heredia, en un colegio de la localidad.

10. Por último se pudo coordinar la realización de una charla con los alumnos de octavo año del Colegio Nocturno Monseñor Odio en Desamparados y otra con estudiantes de diferentes carreras en la Universidad Nacional.
11. Actualmente se está teniendo la oportunidad de desarrollar el proyecto a través del PAIA como agente formador y asesor, con la intención de capacitar personal de diferentes instituciones como el PANI, Hospitales y Clínicas de la CCSS, etc, para poder elaborar el trabajo en diferentes localidades según las necesidades y características de las mismas.

### **Población meta**

Jóvenes entre 13 y 18 años, estudiantes de colegios o miembros de grupos juveniles.  
Personal docente, profesionales, estudiantes universitarios , padres de familia, familiares adultos y demás personas que laboren con adolescentes.

### **Objetivo general**

El objetivo del Proyecto Juventud y Esperanza es crear y poner en práctica una estrategia de trabajo efectiva para la prevención de conductas de riesgo en jóvenes (conductas autodestructivas, suicidio, drogadicción, etc.) con base en la cooperación interinstitucional de entidades tanto gubernamentales como no gubernamentales. Entre ellas PAIA, Hospital Nacional Psiquiátrico, HNN, ACJ, PANI, Ministerio de Cultura,

Comité de la persona Joven, UCR, universidades privadas.

la joven para la valoración de riesgo y posterior referencia.

## Eje 2. Detección y Referencia

### Ejes del proyecto

El proyecto se basa en 3 ejes principales:

#### 1. Educación

**Dirigida a adolescentes:** Tratando de generar dentro de diferentes grupos de adolescentes espacios de educación y reflexión sobre el tema de conductas autodestructivas y alternativas para enfrentar esta problemática. Además tratar el tema de prevención del suicidio desde una perspectiva positiva haciendo énfasis en el conocimiento de razones y habilidades para vivir y el manejo adecuado de situaciones de su entorno para así prevenir conductas de riesgo.

**Dirigida a adultos:** Con el fin de informar al personal de los centros educativos, personal de salud, padres de familia y estudiantes universitarios que trabajan con adolescentes acerca de las conductas de riesgo en el y la adolescente, suicidio juvenil, enfatizando los datos existentes sobre este problema en Costa Rica. Así como formar a la población en estrategias de prevención, detección y abordaje de las conductas de riesgo.

**Dirigida a profesionales y estudiantes (capacitadores):** con el fin de formar y capacitar a las personas que trabajarán directamente con los adolescentes en el Taller "Juventud y Esperanza" y en la entrevista preliminar de el y

- Identificar jóvenes en riesgo de suicidio y de conductas autodestructivas a través de un instrumento fácilmente aplicable como lo es el Test de Tamizaje para adolescentes de la CCSS.
- Detectar a tiempo estados depresivos que podrían poner en peligro al joven por medio de la realización del Test de Zung, lo cual servirá como apoyo para detectar casos de riesgo.
- Cooperar con las Clínicas y Áreas de Salud con el registro de test de tamizaje a adolescentes de las diferentes comunidades.
- Ofrecer atención profesional a los y las adolescentes en riesgo detectados por el tamizaje del adolescente de la CCSS, refiriéndolos a los especialistas en campos como psiquiatría, psicología, trabajo social, para proporcionar una atención integral.
- Brindar a los y las jóvenes alternativas de apoyo a través del personal de salud de las clínicas correspondientes, el PAIA y servicios telefónicos de ayuda en crisis como la línea "Cuenta conmigo".
- Sistematizar la información obtenida para ayudar a crear nuevas estrategias con base en la experiencia e información obtenidas.

### **Eje 3. Promoción de Grupos Positivos.**

- Promover la integración de los jóvenes a los grupos positivos de la comunidad según sus requerimientos preferencias e intereses.
- Coordinación con los grupos positivos de la comunidad para que estos acojan los jóvenes que deseen asistir a sus actividades y les puedan brindar adecuadas formas de apoyo.
- Promover una apertura de las instituciones (colegios por ejemplo) hacia los grupos juveniles positivos de la comunidad para realizar en conjunto actividades que motiven a los jóvenes a ingresar y participar de sus actividades como medio de prevención.
- Por grupos positivos se entiende aquellos grupos de la comunidad que promuevan el crecimiento, aprendizaje y bienestar de los jóvenes como por ejemplo Pastorales Juveniles, Guías y Scouts, Comités de la Persona Joven, Club de Leones juvenil, Juventud Cruzrojista, Grupos de danza, deportivos, etc.

#### **Estrategias de trabajo**

##### **Con las personas que trabajan en el proyecto:**

- Actividad de capacitación sobre el origen, motivo, evolución, realización y resultados del Proyecto Juventud y Esperanza.

- Actividad de preparación orientada al profesional, sobre Riesgo Adolescente en Costa Rica, Estrategias de Prevención de Riesgo, y Prevención de Suicidio y Conductas Autodestructivas en adolescentes.
- Taller de capacitación para la actividad con adolescentes.
- Seguimiento, supervisión y asesoría del trabajo realizado en las diferentes instituciones en las que se realiza el proyecto.

##### **Con los adolescentes:**

- Realización del taller para adolescentes "Juventud y Esperanza", el cual brinda herramientas al adolescente con respecto a la prevención de riesgo y conductas autodestructivas, además que promueve la práctica de habilidades para la vida y el reconocimiento de razones para vivir. Su duración es de aproximadamente tres horas.
- Uso de audiovisuales alusivos al tema y de materiales para la realización del taller.
- Presentación del video "Comunicación y otros volados para una adolescencia plena" realizado por el PAIA, el cual trata la problemática del suicidio en la adolescencia por lo cual es de utilidad para cumplir los objetivos planteados.
- Aplicación del Test de Tamizaje para adolescentes de la CCSS para evaluar el riesgo que presentan los jóvenes, haciendo especial énfasis en la posibilidad



de que éstos afirmen sentirse deprimidos, haber tenido deseos de morir, matarse o previamente haberlo intentado (preguntas 6,7,8 del test respectivamente)

- Aplicación e interpretación del Test de Zung con la finalidad de detectar jóvenes que presenten estados depresivos los cuales requieran intervención de los servicios de salud.
- Entrega de material informativo (folleto ilustrativo) que resuma los principales puntos de la charla, así como información de cómo contactar redes de apoyo.
- Posteriormente al taller y a la revisión de los test se citará a los estudiantes que se consideren en riesgo para ser entrevistados en esta ocasión por parte de una persona que participe en la realización del proyecto (psicólogo, médico, estudiante universitario, etc) y se evaluará la necesidad de referir al joven a la consulta de la Clínica del Adolescente correspondiente. Esta acción se debe realizar respetando al máximo la privacidad de los y las jóvenes en riesgo.
- Se tomará en cuenta también la información que el personal docente de la institución pueda brindar acerca de los estudiantes de todo el plantel, citando también a jóvenes en situaciones especiales para así evaluar la posibilidad de que estén en riesgo de suicidio.

### **Esquema de aplicación con universidades en trabajo comunal universitario**

El proyecto Juventud y Esperanza en el año 2004 se pudo realizar gracias a la colaboración y el trabajo conjunto que se realizó con la Universidad Católica al ser aplicado en dos colegios del área de Desamparados con buenos resultados ya registrados. Esta etapa de trabajo demostró la viabilidad de poder realizar el proyecto con muy buenos aportes para los estudiantes que lo recibieron y los estudiantes universitarios que tuvieron la experiencia de aplicarlo, estos últimos se vieron altamente beneficiados con la capacitación en prevención de suicidio y conductas autodestructivas, además de la práctica obtenida al trabajar directamente con adolescentes y de la sensibilización tanto hacia la problemática como a las posibilidades y esperanzas características de esta población.

El proyecto Juventud y Esperanza puede aplicarse en diversas condiciones y por parte de diferentes instituciones, entre ellas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de que en conjunto se pueda prevenir efectivamente las situaciones de riesgo adolescente, específicamente el suicidio y otras conductas autodestructivas.

En el contexto de su aplicación por parte de estudiantes universitarios por medio de Trabajo comunal Universitario se requiere que inicialmente alguna cátedra o cátedras se vean interesadas en apoyar el proyecto y en verse también beneficiadas con la aplicación de un TCU ya estructurado a través del proyecto.

En este caso se necesitaría el apoyo de un coordinador que esté a cargo de la

aplicación del proyecto por parte de los estudiantes o capacitadores, este puede ser un profesional escogido por la escuela (Psicología, Medicina, Trajo Social, etc), o bien algún miembro de alguna organización gubernamental u otro tipo de organización. El coordinador debe estar motivado en este tema y para trabajar en la prevención con la población adolescente.

Sus funciones serían :

1. Participar en la capacitación que será impartida por la entidad formadora o con el coordinador general del proyecto.
2. Coordinar la aplicación del proyecto en la (s) instituciones definidas.
3. Establecer la relación, con ayuda del coordinador general, con la (s) instituciones metas, con los profesores, directores, para una buena aplicación del proyecto.
4. Velar por una adecuada aplicación del proyecto, así como las necesidades mínimas de los estudiantes universitarios sean suplidas según las posibilidades de la institución donde se realice el proyecto.
5. Asegurarse de que los estudiantes universitarios cumplan con los horarios y la cantidad de horas establecidas.
6. Mantener contacto con el coordinador general para cualquier eventualidad o necesidad de aclaración.
7. Asegurarse de que los estudiantes entreguen al coordinador general los test y las estadísticas (en el caso de que se recopilen)

Las funciones de los estudiantes universitarios serían:

1. Recibir la capacitación para poder realizar el proyecto
  - Charla de capacitación sobre el origen, motivo, evolución, realización y resultados del Proyecto Juventud y Esperanza.
  - Charla de preparación adecuada al profesional, sobre Riesgo Adolescente en Costa Rica, Estrategias de Prevención de Riesgo, y Prevención de Suicidio y Conductas Autodestructivas en adolescentes.
  - Taller de capacitación para la actividad con adolescentes.
2. Realizar el Taller para adolescentes "Juventud y Esperanza"
3. Usar material audiovisual alusivo al tema
4. Presentar el video "Comunicación y otros volados para una adolescencia plena" realizado por el PAIA.
5. Aplicar, revisar e interpretar el Test de Tamizaje para adolescentes de la CCSS.
6. Aplicar, revisar e interpretar el Test de Zung
7. Entregar material informativo que resuma los principales puntos de la charla, así como información de cómo contactar redes de apoyo.
8. Posteriormente al taller y a la revisión de los test citar a los

estudiantes que se consideren en riesgo para ser entrevistados

9. Referir al joven a la consulta de la Clínica del Adolescente correspondiente, respetando al máximo la capacidad de los y las jóvenes en riesgo.
10. Hacer el resumen y análisis estadístico de los datos obtenidos en el caso de que esto sea parte y sea tomado en cuenta en su TCU.
11. Entregar la información obtenida al coordinador General para que esta pueda ser unida a los datos globales del proyecto.

**Resultados**

**Proyecto de Prevención de Suicidio y Conductas Autodestructivas en Jóvenes:  
II Etapa Colegio Nuestra Señora Desamparados 2004**

Los siguientes resultados fueron presentados por los estudiantes de la Universidad Católica como parte de la II etapa del Proyecto Juventud y Esperanza realizado en el 2004.

Un total de 558 estudiantes del Colegio recibieron los talleres y se les aplicó el test de Tamizaje de la CCSS junto con el Test de Zung. Se abarcaron todas las secciones desde séptimo a undécimo año. La edad de las jóvenes evaluadas osciló entre los 12 y los 18 años. La mayoría de las jóvenes evaluadas tenían 14 años de edad (26.5%), seguidos por las estudiantes de 13 (21.9%), 15(15.1%), 16(14.9%),12(13.3%) y por último las de 17 ( 7.2%) y 18 (1.3%).

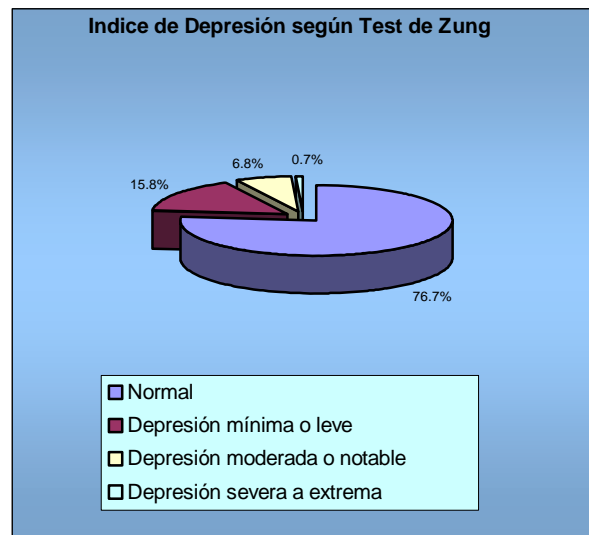
El análisis de los Test de Tamizaje y de Zung que fueron utilizados para la evaluación del riesgo en las adolescentes se resume en los siguientes cuadros y gráficos.

**Cuadro 1**  
**Índice de depresión en las estudiantes según Test de Zung**

Nivel Zung	Abs	%
Normal	428	76.7%
Depresión mínima o leve	88	15.8%
Depresión moderada o notable	38	6.8%
Depresión severa a extrema	4	0.7%
<b>Total</b>	<b>558</b>	<b>100%</b>

Fuente: Informe elaborado por Estudiantes Universidad Católica. II Etapa Proyecto Juventud y Esperanza.

**Gráfico1**



De las 558 adolescentes evaluadas un 76.7% (428) presentaron un nivel normal en el test de Zung, por lo tanto no presentaban, según este test, ningún nivel de depresión. Un 15,8% (88) presentaron un nivel de depresión mínimo o leve, un 6,8%(38) un nivel de

depresión moderada o notable y solamente un 0.7%(4) un nivel de depresión severo o extremo. En total, se presentaron 130 estudiantes con algún

índice de depresión según el Test de Zung.

**Cuadro 2**  
**Correlación pregunta #6 del Tamizaje con Test de Zung**

Pregunta 6. ¿Te has sentido deprimido(a) frecuentemente durante el último mes?	Test de Zung						Total	%
	Normal	Depresión mínima o leve	Depresión moderada o notable	Depresión severa a extrema	Total	%		
		No	Sí	Total				
No	296	33	5		334	60%		
Sí	132	55	33	4	224	40%		
Total	428	88	38	4	558	100%		

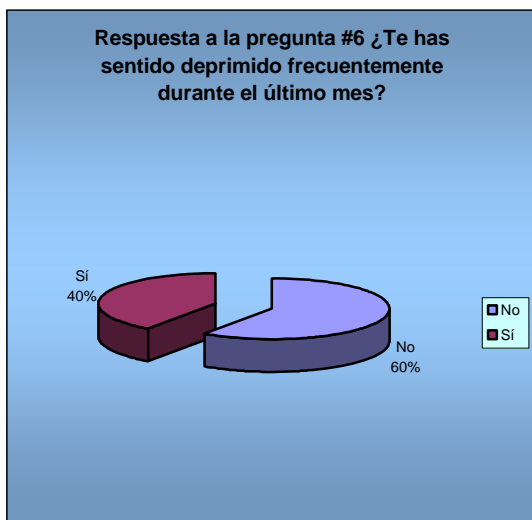
Fuente: Informe elaborado por Estudiantes Universidad Católica.  
II Etapa Proyecto Juventud y Esperanza

Un total de 224 (40%) jóvenes respondieron afirmativamente a la pregunta #6 del Test de Tamizaje evidenciando que se habían sentido “deprimidas”(subjetivamente) frecuentemente en el último mes. De estas 132 no presentaron niveles de depresión según Zung, 55 presentaron una depresión mínima o leve, 33 una

moderada o notable, y las 4 jóvenes que resultaron con una depresión severa o extrema contestaron “sí” a la pregunta referida.

Un número de 92 estudiantes que contestaron afirmativamente a la pregunta #6 fueron identificadas con algún índice de depresión según el Test de Zung.

**Gráfico 2**

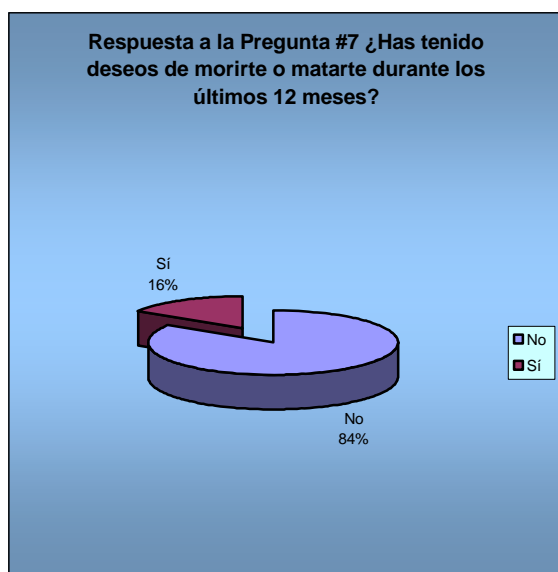


**Cuadro 3**  
**Correlación Pregunta #7 del Test de Tamizaje con test de Zung**

¿Has tenido deseos de morirte o matarte durante los últimos doce meses?	Test de Zung					Total	%
	Normal	Depresión mínima o leve	Depresión moderada o notable	Depresión severa a extrema			
No	388	64	18			470	84.3%
Sí	40	24	20	4		88	15.7%
Total	428	88	38	4		558	100%

Fuente: Informe elaborado por Estudiantes Universidad Católica.  
 II Etapa Proyecto Juventud y Esperanza

**Gráfico 3**



Con respecto a la pregunta #7, que hace referencia a la presencia de deseos de morir o matarse en el último año se puede observar que 40 jóvenes que no presentan índices depresivo en el Test de Zung, contestaron afirmativamente, mientras que un total de 24 estudiantes con depresión mínima o leve y 20 con depresión moderada o notable respondieron Sí a esta pregunta. Asimismo, las 4 jóvenes que evidenciaron depresión severa a extrema expresaron positivamente su respuesta.

Un total de 64 jóvenes con depresión mínima y 18 con depresión moderada, a pesar de presentar índices de depresión, respondieron negativamente a la pregunta 7.

En total, un 15.7% (88) de las jóvenes tuvieron , según la respuesta a esta pregunta, deseos de morir o de matarse en el último año.

### Cuadro 4

#### Correlación de la pregunta #8 del Test de Tamizaje con el Test de Zung

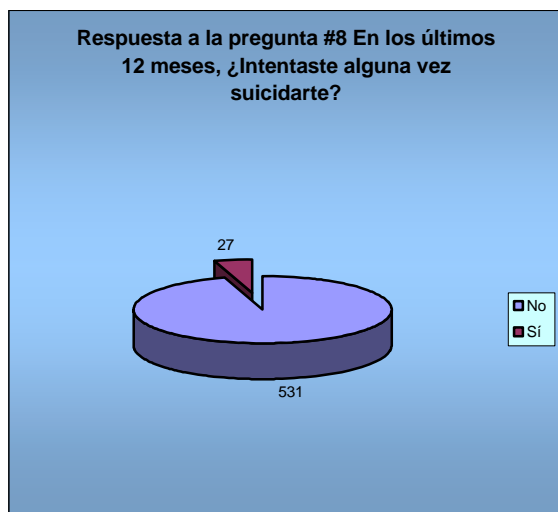
En los últimos 12 meses ¿Intentaste alguna vez suicidarte?	Test de Zung					
	Normal	Depresión mínima o leve	Depresión moderada o notable	Depresión severa a extrema	Total	%
No	419	81	30	1	531	95.2%
Sí	9	7	8	3	27	4.8%
Total	428	88	38	4	558	100%

Fuente: Informe elaborado por Estudiantes Universidad Católica.  
II Etapa Proyecto Juventud y Esperanza

Según el cuadro 4, haciendo referencia a la pregunta # 8 sobre si se ha realizado el intento de suicidio en los últimos 12 meses, 9 estudiantes que no evidenciaron índices de depresión contestaron afirmativamente, 7 con depresión mínima y 8 con depresión

moderada respondieron Sí y 3 con depresión severa respondieron de la misma manera, solamente 1 de las 4 jóvenes con depresión severa respondió negativamente. Un total de 27 estudiantes (4,8%) han intentado suicidarse en los últimos doce meses.

### Gráfico 4



**Cuadro 5**  
**Número de estudiantes por nivel académico según Índice de Depresión de Zung**

Nivel	Test de Zung				Total
	Normal	Depresión mínima o leve	Depresión moderada o notable	Depresión severa a extrema	
sétimo	126	26	5		157
Octavo	90	16	9		115
Noveno	98	22	11	1	132
Cuarto	60	15	6	3	84
Quinto	54	9	7		70
Total	428	88	38	4	558

Fuente: Informe elaborado por Estudiantes Universidad Católica.  
 II Etapa Proyecto Juventud y Esperanza

Se puede observar por medio de este cuadro que el nivel que presentó la mayor cantidad de estudiantes con algún índice de depresión según Zung alumnas en noveno y sétimo.

fue noveno, seguido por sétimo, octavo, cuarto y por último quinto año. Esto relacionado probablemente con la mayor cantidad de

**Cuadro 6**  
**Datos y Correlaciones Importantes**

De las 130 jóvenes que presentaron algún nivel de depresión, un **37%** (48) habían tenido deseos de morir o matarse en los últimos doce meses.

De las 88 jóvenes que tuvieron la respuesta 7 afirmativa, un **54.5%** (48) tuvieron algún nivel de depresión según el Test de Zung.

De las 27 jóvenes que intentaron suicidarse en los últimos doce meses, un **66%** (18) tuvieron algún nivel de depresión según Zung.

De las 88 jóvenes que habían tenido deseos de morir o matarse, un **30%** (26) lo había intentado en los últimos doce meses.

De las jóvenes que presentaron depresión severa un **75%** (3) había intentado suicidarse en los últimos doce meses.

En lo que respecta al impacto que presentó el taller , un **37.8%** de las jóvenes respondió que el impacto fue alto con respecto a que el mismo les ayudó a esclarecer sus pensamientos y sentimientos acerca del tema y que les gustó aprender más sobre las características de una persona propensa al suicidio con el fin de poderla ayudar. Un **25.8%** dijo haber tenido un impacto medio y un **36,4%** un impacto bajo.

Fuente: Informe elaborado por Estudiantes Universidad Católica.  
 II Etapa Proyecto Juventud y Esperanza

**Cuadro 7**  
**Datos Importantes del Test de Tamizaje de la CCSS**

**99.1%** de las jóvenes se dedica por completo a estudiar, **0.7%** (4 jóvenes) estudia y trabaja, **0.2%** no respondió.

**88.4%** nunca habían perdido un año ni en la escuela ni en el colegio, **10.9%** indicó que perdieron sólo un año y un **0.7%** marcó dos o más años.

**67.2%** indicó que sus relaciones familiares son buenas, **33.2%** regulares, **1.1%** malas.

**41.8%** menciona que a veces habla de sus problemas con sus padres, **28%** siempre, **20.3%** casi nunca, **10%** nunca.

**40.1%** de las jóvenes se ha sentido deprimidas durante el último mes

**4.5%** han fumado un cigarrillo regularmente, uno diario durante 30 días.

**10.6%** se ha emborrachado, aunque sea una vez durante los últimos 6 meses.

**2.7%** Han probado alguna droga como marihuana, cocaína, crack o inhalantes.

**5.4%** ha tenido relaciones sexuales

**4.3%** con una sola persona

**0.7%** con dos o más personas

**0.4%** no respondió la pregunta

**3.8%** utilizó condón en su última relación sexual

**1.3%** no lo utilizó

**0.2%** no lo respondió.

**4.5%** Ha participado en pelea con golpes

**2.3%** ha utilizado un arma para amenazar o agredir a una persona

**2.2%** ha pedido a alguien que no conocen que las lleve en carro, camión o moto

**1.4%** ha conducido carro o moto a más de 80 km/h.

Fuente: Informe elaborado por Estudiantes Universidad Católica.  
II Etapa Proyecto Juventud y Esperanza



## Análisis

Un total de 558 estudiantes recibieron el taller, de las cuales 88 (15.8%) presentaron riesgo de suicidio. Este riesgo se consideró a partir de la afirmación de la pregunta 7 u 8 del Test de Tamizaje, en las que se cuestiona al estudiante sobre si ha tenido deseos de morir o matarse en los últimos 12 meses o si se ha intentado suicidar en los últimos 12 meses, respectivamente.

Así, podemos observar que una significativa cantidad de estas jóvenes respondieron afirmativamente a la pregunta 7. Sin embargo cabe recalcar que una persona que tenga estos pensamientos no precisamente va a intentar suicidarse, pero sí evidencia una necesidad de atención y ayuda para resolver conflictos adecuadamente y no de forma autodestructiva. Por otro lado un total de 27 jóvenes (4.6%) respondieron positivamente a la pregunta 8 evidenciando que habían intentado suicidarse en los últimos doce meses, lo cual sí presenta un riesgo mayor y un requerimiento de atención aún más necesario.

Es interesante valorar que en relación con el Liceo de Aserrí, en el que se realizó el proyecto en el año 2003, el riesgo de suicidio abarcó un 20% de los estudiantes a quienes se les impartió el taller (Campos, 2001) Por lo tanto, podemos ver que aún cuando la población y las características son muy diferentes entre esta Institución y el colegio Nuestra Señora el porcentaje de jóvenes (casi un 16%) con esta problemática es similar. Además se puede comparar los resultados obtenidos de este proyecto con el estudio realizado en todo el país por la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños en donde se analizaron a 7.000 estudiantes de

décimo y undécimo año, en el cual se comprobó que en un 23% de los adolescentes existen niveles significativos de desesperanza, sentimiento que precede al suicidio en casi la totalidad de los casos (Morales y Chávez, 1999)

Según los datos obtenidos observamos que sí hay una relación significativa entre las jóvenes que presentaron algún nivel de depresión y las que habían pensado en morir o que lo habían intentado, por lo tanto esto evidencia la importancia de que se les de apoyo adecuado a las estudiantes con esta problemática de depresión ya que puede coincidir con el optar por este tipo de conductas autodestructivas como alternativa.

También la evidencia de que un alto porcentaje (30%) de las jóvenes que habían pensado en morir o matarse lo habían intentado hacer en los últimos doce meses, nos indica la inminencia y la importancia de este riesgo.

Es importante mencionar que el Test de Tamizaje es un Instrumento Discriminador de Riesgo Psicosocial para Adolescentes que ha sido diseñado para aplicarse en el Primer Nivel de Atención y su utilización dentro del proyecto responde a que se considera como una herramienta que ha sido útil para evidenciar el riesgo en jóvenes, sin embargo, y como se menciona en las recomendaciones de aplicación, se debe garantizar la confidencialidad de las respuestas y la adecuada referencia en el caso de que las preguntas 7 u 8 sean contestadas positivamente por el riesgo que implican, independientemente del puntaje de riesgo (Garita y Rodríguez, 2000)

La intención dentro del contexto del proyecto trata de dar una nueva

alternativa de aplicación con una posterior entrevista y referencia que complementa la evaluación de riesgo, ya que una de las principales críticas observadas por el personal de salud consiste precisamente en que aunque se ha podido detectar el riesgo, no se le da seguimiento a muchos de los adolescentes en los servicios de salud.

El Test de Zung sigue siendo una herramienta útil en la detección de casos con depresión evidente. Cabe recalcar que su utilidad consiste precisamente en brindar una ayuda para captar a los jóvenes que pudiendo salir sin riesgo en el Test de Tamizaje, tengan necesidad de apoyo, así por ejemplo en el caso de que este instrumento fallara o la persona no respondiera con la verdad tenemos otro parámetro que en el caso que se mida una depresión moderada o severa nos llamaría la atención para dar la consejería.

Con respecto a las estudiantes que habían intentado suicidarse, la mayoría (66%) presenta algún nivel de depresión. Y de las 4 jóvenes que presentaron un nivel de depresión severo, un 75% (3 personas) habían intentado suicidarse recientemente, lo que nos hace notar la importancia del índice de depresión severa o extrema y la posibilidad de suicidio.

Es importante tener presente que en los jóvenes que no fueron detectados con riesgo suicida se pueden encontrar otros factores importantes evidenciados en las preguntas 11,13 y 14 (drogadicción, relaciones sexuales a temprana edad, etc.) del Test de Tamizaje, por lo cual es necesario buscar medios de influir positivamente en sus problemáticas (Garita y Rodríguez, 2000) Para abarcar estos riesgos tan variados precisamente es que se trata de

presentar a los grupos y actividades positivas como factores protectores.

Por último, se nota según los resultados que el taller tuvo una aceptación importante entre los participantes ya que puede aportar al estudiante conocimientos sobre prevención y donde buscar ayuda. Las expectativas tanto de los estudiantes como de las personas que trabajaron en el proyecto han sido abarcadas satisfactoriamente (Arguedas y Brenes, 2004)

## Conclusiones

Según el trabajo realizado y los resultados obtenidos se logró a través de los talleres informar y brindar un espacio para la reflexión acerca de la temática de suicidio y conductas autodestructivas. Se logró brindar información sobre fuentes de apoyo para adolescentes, además de la exposición del tema de habilidades para la vida y razones para vivir, enfocando positivamente la capacidad del adolescente para solucionar adecuadamente las situaciones de vivencia cotidiana.

Fue posible a través de la utilización de los Test de Tamizaje de la CCSS y el Test de Zung, detectar jóvenes en riesgo que fueron entrevistadas por los facilitadores (as) y que en el caso de que ameritaran atención fueron referidas a la psicóloga del Colegio con la posibilidad de ser atendidas si fuese necesario por la Clínica de Adolescente de la Clínica Marcial Fallas.

Por último fue posible la motivación de muchas de las jóvenes del colegio a formar parte de la Pastoral Juvenil de Desamparados como grupo positivo de la comunidad a través de la apertura que

hubo por parte del Colegio para la realización de actividades como convivencias, campamentos, etc.

El trabajo realizado fue evaluado asimismo por los estudiantes de la Universidad Católica, que hicieron un excelente trabajo y a la vez se mostraron muy satisfechos con su aprendizaje y la labor que pudieron realizar.

A continuación se presentan importantes recomendaciones realizadas tanto por los facilitadores como por las jóvenes con quién se trabajó con la intención de ser para tomadas en cuenta para futuras etapas del Proyecto.

## **Recomendaciones**

La estructura del taller en ocasiones fue monótona para algunas de las estudiantes por lo tanto debe ser valorada y orientada a captar más la atención, como por ejemplo, utilizar la metodología participativa con mayor cantidad de dinámicas y con una terminología adecuada. También se recomienda que el taller y la participación de los facilitadores, debe orientarse según la edad y el nivel de las (os) adolescentes ya que no es lo mismo trabajar con un grupo de séptimo que de quinto año.

Muchas de las jóvenes quisieran contar con mayor cantidad de tiempo para los talleres (“más de tres horas”) para poder realizar más actividades dinámicas y mencionaron la necesidad de tener más espacios para poder hablar de temas de interés como drogadicción, adolescencia, amor, problemas en el hogar, como enfrentar el abuso o la agresión, maternidad, etc.

Es necesario brindar adecuada capacitación al personal docente y

padres de familia, quienes se ven íntimamente relacionados con las necesidades y realidades de los (as) adolescentes.

Por último, es indispensable mejorar el sistema de referencia de las adolescentes que se encuentren en riesgo el cual es un punto que aún falta por fortalecer para hacerlo más efectivo, así como seguir buscando herramientas cada vez más eficientes, para la detección a tiempo de adolescentes que con ayuda oportuna podrían vivir una existencia mucho más feliz.

## **Bibliografía**

Arguedas D, Brenes J (2004). Prevención de Suicidio y Conductas Autodestructivas en Jóvenes. Informe II Etapa Proyecto Juventud y Esperanza. San José: Universidad Católica Anselmo Llorente y Lafuente. (documento de circulación interna).

Campos, M. (2001). Prevención de Suicidio y Conductas Autodestructivas en Adolescentes. Revista Adolescencia y Salud. Vol 3, Número 1-2. San José, Costa Rica. Pag 56.

COSECODENI (2004). Informe Alternativo sobre el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, Costa Rica (1998-2003). San José, Costa Rica. Pág 40-43.

Décimo Informe sobre el Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible. (2004). San José, Costa Rica.

Garita C, Rodríguez J.(2000) Desarrollo y Validación de un Instrumento discriminador de Riesgo Psicosocial para el Primer Nivel de Atención y su vinculación con el

proceso de modernización institucional.  
Revista Adolescencia y Salud. Vol 2,  
Número 1. San José, Costa Rica. Pag  
77-86.

Morales A, Chávez R.(1999)  
Desesperanza en Adolescentes: una  
aproximación a la problemática del  
suicidio Juvenil. Revista Adolescencia y  
Salud. Vol 1, Número 2. San José,  
Costa Rica. Pag.14.

### **Agradecimientos**

#### **Estudiantes de Psicología de la Universidad Católica participantes el Proyecto Juventud y Esperanza:**

Karla Fuentes Elizondo  
Pilar García Fernández  
Gloriana Rodríguez Hernández  
Jeison Brenes Gamboa  
Juan Pablo Salazar  
Martín Bonilla Poveda  
Juan Carlos Oviedo

**Procesamiento Estadístico :** Diana  
Arguedas Saravia  
Karen Hoffman Ocampo

Alejandra López Venegas. Estudiante  
de Psicología Universidad Monterrey.  
Sherlem Weeb Rojas. Coordinadora  
TCU Universidad Católica.  
Hermana Damaris Araya Chavarría  
.Directora Colegio Nuestra Señora.  
Lcda. Gabriela Mora Abarca. Psicóloga  
Colegio Nuestra Señora.  
Lcda. Kenia Quesada . Psicóloga PAIA  
Dr. Marco Díaz Alvarado. Director  
PAIA  
Lcda. Ana Marenco Escorcia.  
Trabajadora Social Clínica Marcial  
Fallas.