

TÉRMINOS DE REFERENCIA (TDR)

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORIA PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN PREVENCIÓN DE SUICIDIO Y EL PLAN DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO EN COSTA RICA DE LA ESTRATEGIA “VIVIR LA VIDA”¹ DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

ANTECEDENTES

Más de 700 000 personas pierden la vida por suicidio cada año. Reducir en un tercio la tasa mundial de mortalidad por suicidio para 2030 es tanto un indicador como un objetivo (el único para la salud mental) en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y en el Plan de acción integral de salud mental de la OMS 2013–2030. 13. ° Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2023 incluye el mismo indicador con una reducción del 15% para 2023. La OMS aboga por que los países adopten medidas para prevenir el suicidio mediante una estrategia nacional integral de prevención del suicidio. Aunque ha habido avances y algunos países han sido muy activos en la prevención del suicidio, se sabía que solo 38 países tenían una estrategia nacional dedicada a la prevención del suicidio en 2018. Sin embargo, en muchos países sin una estrategia, una amplia gama de partes interesadas participa activamente en implementar actividades de prevención del suicidio.

Según el reporte regional de Suicidio en las Américas, entre el 2010 y el 2014 Costa Rica presentó una tasa de suicidio de 8.66 por 100.000 habitantes, posicionándose como uno de los países con tasas más altas en Centroamérica. En cuanto a la distribución por sexo, las tasas de suicidio suelen ser más altas en hombres que en mujeres. Durante el año 2018, el 9-1-1 atendió y gestionó un promedio mensual de 571 incidentes de Tentativas de Suicidio. Durante ese año atendió un total de 6851 llamadas sobre situaciones de intentos de suicidio, cifra que podría esconder un subregistro importante.

El Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Educación Pública, entre otras instituciones, han realizado y continúan realizando grandes esfuerzos para combatir esta problemática. A partir de la Política Nacional de Salud Mental 2011-2021 y la inclusión del intento del suicidio en el Decreto de Notificación Obligatoria, se enfatiza el abordaje del comportamiento suicida mediante la elaboración de una estrategia específica, surgiendo como resultado la Estrategia Nacional para el Abordaje del Comportamiento Suicida 2016 – 2021. Esta estrategia responde a la necesidad de fortalecer la protección de la salud mental mediante el desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida.

Con el apoyo de colegios de profesionales, la OPS y otras organizaciones se han llevado a cabo diferentes acciones para la prevención del suicidio y la atención temprana de personas que se presentan en los servicios de salud con intentos suicida.

¹ <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>

“*Vivir la vida*” es el enfoque de la OMS para la prevención del suicidio. Detalla los aspectos prácticos de la implementación de cuatro intervenciones basadas en evidencia para prevenir el suicidio, además de seis pilares transversales que son fundamentales para la implementación.

Esta guía sirve como catalizador para que los gobiernos adopten acciones basadas en evidencia. Permite a los países proteger las vidas de las personas que se encuentran en una angustia severa y están en riesgo de suicidio.

Las cuatro intervenciones de prevención del suicidio basadas en la evidencia, a saber:

1. **limitar el acceso a los medios del suicidio (por ejemplo, prohibir plaguicidas peligrosos):** es una Intervención universal basada en la evidencia para la prevención del suicidio. Dependiente en el país, esto puede significar la prohibición de pesticidas, restricción de armas de fuego, instalación de barreras en "sitios de salto", limitar el acceso a los puntos de ligadura o tomar otras medidas para dificultar el acceso a los medios del suicidio.
2. **Interactuar con los medios de comunicación para informar de manera responsable sobre el suicidio:** El objetivo a nivel de país es trabajar con los organismos de los medios de comunicación nacionales (y las redes sociales) y, a nivel local, trabajar con los medios de comunicación locales, como los periódicos o las estaciones de radio locales.
3. **Fomentar las habilidades socioemocionales para la vida en los adolescentes;** la adolescencia (10 a 19 años) es un período crítico para la adquisición de habilidades socioemocionales, también es un período de riesgo para la aparición de enfermedades mentales. Se recomiendan que los programas empleen un enfoque de salud mental positivo y otras recomendaciones incluyen capacitación para el personal educativo, iniciativas para garantizar un entorno escolar seguro (como programas contra el acoso), enlaces a servicios de apoyo, políticas y protocolos claros para el personal cuando se identifica el riesgo de suicidio y aumentar la conciencia de los padres sobre la salud mental y los factores de riesgo.
4. **Identificar, evaluar, gestionar y hacer un seguimiento temprano a cualquier persona que estén afectados por conductas suicidas:** los sistemas de salud necesitan incorporar la prevención del suicidio como un componente central para intervenir temprano cuando se descubre que las personas están en riesgo de suicidio. Además, se debe ofrecer apoyo a las personas que han intentado suicidarse.

La implementación exitosa y la ampliación de estas claves intervenciones necesita, como requisito previo, seis ejes transversales pilares fundamentales, a saber:

- análisis de la situación;
- colaboración multisectorial;
- sensibilización y promoción;
- creación de capacidad;
- financiamiento; y
- vigilancia, seguimiento y evaluación

La implementación del programa “Vivir la vida” puede tener impactos importantes en la prevención del suicidio y al mismo tiempo en los mecanismos de acción en la atención de salud mental de forma general.

Debido a lo anterior y, tomando en cuenta las implicaciones sociales, económicas y culturales del suicidio; así como la importancia de su abordaje integral y prevención, es que se ha determinado con la consultoría propuesta, realizar un análisis de situación en prevención de suicidio y establecer el plan de trabajo para la implementación y desarrollo en Costa Rica de la estrategia “Vivir la vida” de la Organización Mundial de la Salud para la prevención del Suicidio.

OBJETIVO GENERAL

Realizar el análisis de situación en prevención de suicidio y el plan de trabajo para la implementación y desarrollo en Costa Rica de la estrategia “Vivir la vida” de la Organización Mundial de la Salud para la prevención del suicidio, focalizándose en los elementos de vigilancia e identificación temprana y el fomento de las habilidades socioemocionales para la vida en los adolescentes y las personas en riesgo de suicidio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar un análisis de situación para la prevención del suicidio en el país que incluya una revisión documental en el tema, el mapeo de actores, de las diferentes estrategias realizadas en el tema y de las necesidades actuales basada en los 6 pilares de “Vivir la vida”
2. Desarrollar la hoja de ruta crítica para la implementación de una estrategia de implementación de las intervenciones de “Vivir la vida”
3. Desarrollar e implementar dos programas de capacitación en prevención de suicidio, una para el personal de primera línea y una para el personal del sistema de educación.
4. Implementar una propuesta de sistema de monitoreo y seguimiento de los casos de intento de suicidio en el sistema educativo y de salud.

FUNCIONES

Bajo la supervisión del coordinador del Área Técnica OPS/OMS y en coordinación con el Equipo Técnico Conductor (ETC), el CONTRATISTA deberá:

- a. Realizar un análisis de situación para la prevención del suicidio en el país que incluya:
 1. Realizar una revisión documental de la mejor evidencia disponible para revelar el alcance del suicidio y las autolesiones en el país, de acuerdo con los elementos de información del análisis de situación de “Vivir la vida” incluida la evidencia epidemiológica.
 2. Realizar un ejercicio de mapeo para identificar los servicios, estructuras, actores y programas existentes en el país, que están disponibles para implementar los pilares e intervenciones de “Vivir la vida”, en línea con los elementos de información del análisis de situación.
 3. Realizar una evaluación sobre la necesidad de capacitación en prevención de suicidio, en los diferentes sectores de atención a personas en riesgo de suicidio.
 4. Presentar los hallazgos en una reunión con las partes interesadas del país.

- b. Desarrollar una hoja de ruta basada en el análisis de situación para los elementos de “Vivir la vida” a implementar en el país, con los actores, sus potenciales, líneas de trabajo según la estructura del proyecto, y focalizándose sobre las 4 intervenciones propuestas:
1. Recomendaciones para la limitar el acceso a los medios del suicidio.
 2. Recomendaciones para interactuar con los medios de comunicación para informar de manera responsable sobre el suicidio.
 3. Plan de capacitación para fomentar las habilidades socioemocionales para la vida en los adolescentes y de las personas en riesgo de suicidio.
 4. Plan para de seguimiento y monitoreo temprano de cualquier persona que se vea afectada por conductas suicidas

La hoja de ruta deberá incluir todos los elementos, pero deberá focalizarse en el corto plazo en los elementos 3 y 4. Esta hoja deberá incluir los pasos y acciones requeridas y su correlación con los pilares del “Vivir la vida”

- c. Desarrollo de una capacitación en línea para el personal de primera línea de los servicios sociales y en salud para la prevención del suicidio, basado en el mhGAP, en el modelo de capacitación de formadores y que deberá comprender las siguientes:
1. Preparación y desarrollo de los contenidos de la formación, la metodología, la plataforma a usar y el cronograma de trabajo.
 2. Preparación de un plan piloto de implementación, publico meta y resultados esperados.
 3. Implementación del piloto de la capacitación y el seguimiento a su puesta en marcha con apoyo en todos los aspectos técnicos necesarios.
 4. Reporte de los resultados de la implementación piloto, incluyendo la evaluación de esta y su impacto y el plan de supervisión posterior a la capacitación.
- d. Desarrollo de una capacitación en línea para el personal del sistema de educación en prevención del suicidio en estudiantes de colegio y escuela en el marco del COVID y retorno a la escolaridad presencial, esta deberá bajo el modelo de capacitación de formadores y deberá comprender las siguientes actividades:
1. Preparación y desarrollo de los contenidos de la formación, la metodología, la plataforma a usar y el cronograma de trabajo.
 2. Preparación de un plan piloto de implementación, publico meta y resultados esperados.
 3. Implementación del piloto de la capacitación y el seguimiento a su puesta en marcha con apoyo en todos los aspectos técnicos necesarios.
 4. Reporte de los resultados de la implementación piloto, incluyendo la evaluación de esta y su impacto y el plan de supervisión posterior a la capacitación.
- e. Elaboración de una propuesta de sistema de monitoreo y seguimiento de los casos de intento de suicidio en el sistema educativo y de salud en el país que tome en cuenta los hallazgos del análisis de situación y los contenidos transmitidos en las capacitaciones.

Todos los procesos deberán realizarse usando como base la guía “Vivir la vida”

CONDUCCIÓN Y SUPERVISIÓN TÉCNICA

El proceso será supervisado y dirigido por el Equipo Técnico Conductor (ETC) que estará liderado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS en coordinación con el Equipo técnico institucional de abordaje integral del comportamiento suicida del Ministerio de Salud.

El ETC tendrá la obligación de constatar los ajustes y el cumplimiento en la entrega de los productos según lo estipulado, así como su respectiva aprobación. Todos los productos estarán sujetos a un control de calidad, supervisión, seguimiento y verificación de cumplimiento acorde a lo establecido en estos TdR. El ETC revisará y hará sus aportes, recomendaciones y comentarios a cada producto entregado, con la finalidad de acrecentar su calidad y utilidad. El CONTRATISTA debe atender e integrar las recomendaciones emanadas por la contraparte en cada uno de los productos revisados.

Para la socialización de las observaciones y recomendaciones y la puesta en común de los productos, se hará a través del intercambio de documentos y por medio de reuniones que se efectuarán de forma presencial o virtual, según se requiera.

Debe quedar constancia, tanto de la valoración de los productos entregados antes de las observaciones y recomendaciones, como de los productos finalmente entregados y aceptados y/o rechazados. Los productos de la presente contratación se deben entregar en forma digital.

PERFIL, EXPERIENCIA Y COMPETENCIAS

El equipo consultor deberá contar con una persona con al menos las siguientes características:

a. Educación

- Profesional en el área de Psicología o Psiquiatría; o profesional en el área de Enfermería o Medicina general con especialización en Salud Mental.
- Posgrado en Salud Pública, Administración en Salud y/o especialización en temas de suicidio deseable.

b. Experiencia

- Experiencia demostrada en el manejo de temas relacionados al suicidio y la salud mental.
- Experiencia en la implementación de proyectos de grande escala, multidisciplinarios en el área de salud pública y afines.
- Experiencia demostrada en la formulación y desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos en salud pública.
- Experiencia demostrada en el desarrollo de capacitaciones en el área de la salud.
- Amplio conocimiento del funcionamiento del Sistema de Salud de Costa Rica y del quehacer de las instituciones de sector salud.

c. Competencias

- Capacidad para trabajar en equipo y concertación.
- Destrezas para la conducción de equipos de trabajo.
- Capacidad para redactar analizar, sintetizar y retroalimentar documentos e informes técnicos.
- Lectura de la realidad y el contexto sociopolítico, normativo del país.
- Motivación y capacidad para trabajar bajo presión.
- Proactividad
- Habilidad para desarrollar múltiples tareas efectivamente.

- Ética e integridad.
- Capacidad de ejercer tacto y discreción en las relaciones con los distintos actores sociales.
- Excelentes habilidades de comunicación escrita y verbal en español.
- Conocimientos en el uso de la Internet y manejo de herramientas electrónicas (Word, Excel, Power Point, Microsoft Project, SPSS).

PRODUCTOS

Primer Producto: Plan de trabajo de la consultoría y análisis de situación para la prevención del suicidio en el país (8 semanas)

Segundo Producto: Hoja de ruta basada en el análisis de situación para los elementos de “Vivir la vida” a implementar en el país (4 semanas)

Tercer Producto: Implementación de la capacitación en línea para el personal de primera línea en el país (8 semanas) (Se trabaja en paralelo con el segundo producto)

Cuarto Producto: Implementación de la capacitación en línea para el personal del sistema de educación nacional (8 semanas) (Se trabaja en paralelo con el segundo producto)

Quinto Producto: Propuesta de sistema de monitoreo y seguimiento de los casos de intento de suicidio en el sistema educativo y de salud en el país (4 semanas)

DURACIÓN

La contratación tendrá un período de 5 meses a partir de octubre 2021

TIPO DE CONTRATO

Contrato de servicios (por producto)

MODALIDAD Y FORMA DE PAGO

Contra entrega de los productos.

- A la entrega satisfacción del producto No. 1: 30%
- A la entrega satisfacción del producto No. 2: 15%
- A la entrega satisfactoria de los productos No. 3 y 4: 40%
- A la entrega satisfactoria del producto No. 5: 15%

Presente su declaración de interés a estos Términos de Referencia enviando su currículum a la dirección correocr@paho.org a más tardar el día 1ero. de setiembre de 2021.

Por favor indicar en el correo el nombre del contrato

