

Procedimiento para el abordaje de la salud mental y la recuperación psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por COVID-19

Versión: 003 <i>Tercera edición</i>	Fecha de elaboración: 26 de marzo del 2022
Elaborado por: Ministerio de Salud	Aprobado por: Ministerio de Salud Mesa Técnica Operativa de Salud Mental y Apoyo Psicosocial

Índice

Prólogo

1. Objetivo y campo de aplicación.
2. Principios y enfoques
 - 2.1. Principios
 - 2.2. Enfoques
3. Referencias documentales.
 - 3.1 Lineamientos de referencia.
 - 3.2 Bibliografía.
 - 3.3 Documentos de consulta adicionales.
4. Definiciones y terminología.
5. Abreviaturas.
6. Estructura y Proceso General de implementación del Lineamiento
 - 6.1. Estructura
 - 6.2. Proceso
7. Acciones y recomendaciones para la recuperación psicosocial en cada ámbito
 - 7.1 Ámbito local-comunitario
 - 7.1.1 Meta 1: Identificar el estado de la salud mental (impacto psicológico y psicosocial) a nivel local
 - 7.1.2 Meta 2: Elaborar estrategias para el abordaje de la salud mental comunitaria
 - 7.2 Ámbito institucional y organizacional
 - 7.2.1 Meta 3: Identificar el impacto psicológico-psicosocial de las personas trabajadoras
 - 7.3 Ámbito cuidado personal
 - 7.3.1 Meta 4: Elaboración de estrategias para el cuidado propio y colectivo en el ámbito institucional
 - 7.4 Ámbito recuperación socioeconómica
 - 7.4.1 Meta 5: Elaborar recomendaciones para la reducción del impacto psicológico-psicosocial atendiendo las vulnerabilidades socioeconómicas
 - 7.5 Para todos los ámbitos
 - 7.5.1 Meta 6: Seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas para la recuperación psicosocial
8. Acciones y recomendaciones para la elaboración de mensajes y comunicación

- 8.1 Para la definición de acciones de comunicación
- 8.2 Para la elaboración de mensajes
- 9. Observancia
- 10. Anexos

Prólogo

El Ministerio de Salud es la instancia rectora, según la Ley General de Salud N° 5395, cuya misión es ser la:

“Institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad”

Este Lineamiento ha sido desarrollado en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en la Normativa Jurídica, las Normas técnicas institucionales y aquellas que se han definido mediante los Decretos Ejecutivos emitidos por el Poder Ejecutivo en los preparativos y respuesta ante la emergencia por COVID-19.

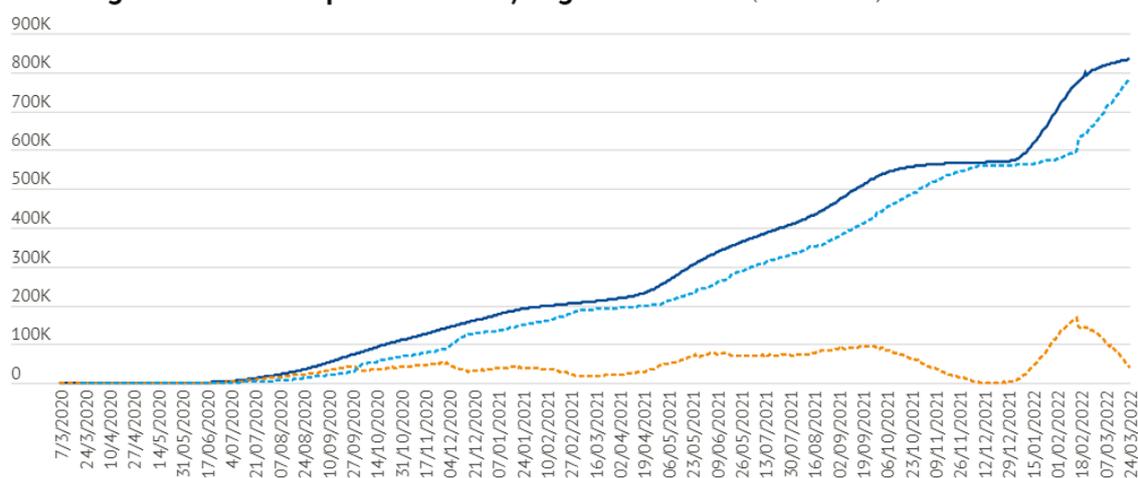
Este documento toma en cuenta los Lineamientos de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19), aprobados en su primera y segunda edición por el Ministerio de Salud durante el período 2020.

La aplicación de estos Lineamientos es obligatoria tanto para la atención de la salud mental y apoyo psicosocial como para la definición de acciones en la comunicación de base comunitaria.

El presente documento está sujeto a ser actualizado permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales.

La emergencia sanitaria por COVID-19 se encuentra iniciando su tercer año. La situación epidemiológica vinculada a la presencia del virus SARS-COV-2 en el país ha mostrado variaciones continuas durante los dos años de pandemia, mejorando significativamente con el aumento en la vacunación de la población del país.

Histograma de casos por COVID-19, según condición (Números absolutos)



Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-covid-19>

Para marzo 2022, se han aplicado 10.018.261 dosis de la vacuna, con 4.313.391 personas con la primera dosis, 3.937.449 personas con la segunda dosis, y 1.767.421 personas con la tercera dosis (datos actualizados disponibles en <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/vacunacion>).

A lo largo de la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha situado el foco de relevancia no solo en el impacto de la pandemia en la salud física, sino también en la salud mental, considerando, por ejemplo como los efectos del:

"(...) aislamiento, miedo, incertidumbre y crisis económica, puede causar trastornos psicológicos", y señalan que se prevé "un aumento a largo plazo del número y la severidad de los problemas de salud mental" por el "sufrimiento inmenso de cientos de millones de personas" y los costes económicos y sociales a largo plazo para la población. (OMS, 2020) [1]

En relación con la salud mental, Costa Rica ha contado con antecedentes fundamentados en investigaciones realizadas desde las Universidades Públicas del país (Universidad Nacional, Universidad de Costa Rica y Universidad Estatal a Distancia), desde donde se ha trabajado para contar con evidencias sobre los posibles impactos en la salud mental de las personas y las comunidades a lo largo de la pandemia. Estos estudios han permitido evidenciar los efectos negativos de la situación pandémica, combinados con las condiciones estructurales de desigualdad en el país, y las situaciones específicas de las instituciones en primera línea de atención durante la pandemia, como factores que han determinado la presencia de impacto psicológico y psicosocial en la población.

Se consideran Los estudios realizados para conocer los efectos en la población general (Carazo et al., 2021), la población adulta mayor (Blanco et al., en prensa), y poblaciones trabajadoras de instituciones de salud (Raventós et al., 2022) y educación pública (Carazo et al., 2022), con datos recopilados durante 2020 y 2021.

Los resultados permiten identificar que un alto porcentaje de la población de Costa Rica ha mostrado efectos negativos de la pandemia en su salud mental en, por ejemplo, ansiedad, estrés, depresión o aumento de conductas de riesgo. Asimismo, el porcentaje de población afectada ha aumentado durante la emergencia. Las estrategias puestas en práctica para afrontar el rigor de las situaciones vinculadas con la emergencia no han sido suficientes para más de la mitad de la población, aunque han ido mejorando progresivamente con el paso de los meses. Los efectos en la salud mental pueden ser variados, y confundirse con molestias comunes o malestares previos. Las personas con inestabilidad laboral, bajo nivel socioeconómico, menor nivel educativo y, de manera general, las mujeres, son las poblaciones más afectadas en su salud mental.

Por otro lado, en el caso de las personas adultas mayores, se encontraron resultados medios a bajos en los resultados asociados a depresión o ansiedad, frente a una significativa capacidad de afrontamiento como factor protector. Los estudios realizados con personas trabajadoras de instituciones en primera línea de atención, se identificó un impacto significativo en su salud mental, principalmente en ansiedad y depresión, con datos similares al estudio de población general en las mismas dimensiones psicológicas, además del impacto relacionado con el desgaste por el trabajo (burnout), pero, por otro lado, también se encontraron factores protectores significativos, como el compromiso hacia el trabajo, la dedicación hacia las tareas asignadas, y la capacidad de afrontamiento, en general. En este sentido, se destaca la relevancia de los aprendizajes a lo largo de su vida, la resignificación de las situaciones vividas, la disponibilidad y la consideración de los recursos de apoyo disponibles, y la posibilidad de apoyar a otras personas, que, junto con la institucionalidad pública de Costa Rica, en general, y, particularmente, las instituciones de salud y aquellas con impacto en el ámbito local, han favorecido la salud mental comunitaria y significado la necesidad de reconocer y fortalecer las respuestas colectivas ante emergencias y desastres.

En este contexto, la recuperación psicosocial se convierte en una necesidad de atención urgente por parte de las instituciones, dirigida a todos los grupos poblacionales con los que desarrolla sus acciones sustantivas.

Como se mencionó previamente en los resultados de los estudios de salud mental realizados por las universidades públicas del país, uno de los grupos poblacionales que ha presentado mayor afectación han sido las mujeres, quienes han tenido que redoblar esfuerzos para hacer frente a sus múltiples responsabilidades en el contexto de la emergencia sanitaria.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) señala la urgencia de incorporar y mantener el enfoque de género en la respuesta ante desastres y emergencias en salud, considerando las diversas afectaciones que recaen de manera diferenciada en hombres y mujeres, agravando las brechas ya existentes especialmente contra poblaciones más vulnerabilizadas. "En América Latina y el Caribe, los informes indican que se ha registrado un aumento de 25 a 35% del número de llamadas de urgencia relacionadas con la violencia contra la mujer durante el confinamiento debido a la COVID-19, lo que ha dado lugar a una mayor demanda de servicios de apoyo y refugio. Las mujeres también tienen mayor riesgo de contraer la COVID-19 en sus funciones formales e informales de cuidado de salud: como personal de salud de primera línea y como cuidadoras en el hogar. Otros

problemas que se están observando se relacionan con las interrupciones en el acceso a los servicios y suministros habituales relativos a la salud sexual y reproductiva, especialmente en las comunidades desatendidas.”(p.4) Asimismo, ONU Mujeres hace un llamado al impacto que las medidas de distanciamiento físico y aislamiento en los hogares tiene sobre la doble y triple jornada laboral de las mujeres en la recarga de tareas domésticas y de cuidados, todo lo cual contribuye a una seria afectación en la salud mental y emocional de las mujeres en todos sus ciclos de edad.

La recuperación después de la Covid-19 pretende no dejar a nadie atrás, el primer paso se concentró en la cobertura a nivel nacional con la vacunación a los diferentes grupos de población. La cooperación a nivel de los sectores público y privado para reactivar y fortalecer la economía ha permitido el acceso a los servicios básicos y necesarios para las actividades de la vida cotidiana y el respeto a los derechos humanos. Las instituciones públicas, privadas y ONG, han marcado enormemente la sensación de bienestar en salud de la población costarricense, y han invertido esfuerzos en reducir el impacto de las consecuencias de la actual pandemia en la salud mental. Las alianzas y articulaciones interinstitucionales e intersectoriales han sido estratégicas para invertir en la recuperación y reconstrucción de los espacios vitales de las comunidades, desde su diversidad y particularidad, social, poblacional, cultural.

A continuación, se mencionan las personas y organizaciones que participaron en la elaboración del lineamiento

Participantes	Organización
Karolina Ulloa Monge	Secretaría Técnica de Salud Mental, Ministerio de Salud
Christian Bolaños Rodríguez	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS)
Ruth Campos Masís	Coordinación Nacional Trabajo Social, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
Yorleny Cantillo Bermúdez	Colegio de Enfermeras de Costa Rica
Marco E. Carranza Morales	Escuela de Psicología, Universidad de Rica (UCR)
Isabel Cascante Gómez	Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)
Suiyen Ramírez Villegas	Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)

Celenia Corrales Fallas	Coordinación Nacional Trabajo Social, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
Marysia Grijalba Murillo	Ministerio de Justicia y Paz
Raúl Ortega Moreno	Escuela de Psicología, Universidad Nacional, Costa Rica (UNA)
Edda Quirós Rodríguez	Dirección de Planificación, Ministerio de Salud
Marta Vindas González	Coordinación Nacional de Psicología, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

Fuente: Elaboración propia, 2022.

1. Objetivo y campo de aplicación.

El presente Lineamiento tiene como objetivo establecer los puntos de acción para el abordaje de la atención de la salud mental, el apoyo psicosocial, en el ámbito general y con foco en la salud mental comunitaria, mediante una serie de pautas dirigidas a instituciones de Gobierno Central, Gobiernos Municipales, otras organizaciones y sociedad civil, con el fin de fortalecer la salud, la prevención, la promoción y la recuperación psicológica y social para responder a la situación epidemiológica dinámica existente de la COVID-19 y el virus SARS-CoV-2 y sus variantes, así como sus consecuencias a medio y largo plazo en la población costarricense.

La aplicación de este lineamiento va dirigido principalmente a instituciones y organizaciones de base comunitaria en todo el territorio nacional, como parte de las acciones preventivas y de recuperación dictadas por el Ministerio de Salud para la atención de la situación de emergencia por COVID-19.

Así mismo, se espera que estos Lineamientos sean adoptados por los Gobiernos Locales, los Comités Municipales y Comunales de Emergencia, Direcciones de Áreas Rectoras de Salud y sean acatados por todas las instituciones e instancias que puedan sumarse al esfuerzo de promoción de factores de protección y prevención de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial, ya sea Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones No Gubernamentales y otros.

Estos lineamientos se revisarán de forma periódica de acuerdo con el comportamiento epidemiológico del país y se publicará la versión vigente en la página web del Ministerio de Salud:

Es indispensable tener en cuenta que en el marco de la implementación de estos lineamientos se deben incorporar estrategias de información, educación y comunicación en salud, que promuevan la capacidad de procesar y entender la información básica de salud para la toma de decisiones informadas y basadas en evidencia.

2. Principios y enfoques

Para el desarrollo de acciones relacionadas con la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto social, comunitario e institucional de nuestro país, se consideran una serie de principios y enfoques que están recogidos en los instrumentos políticos de referencia para el trabajo en salud integral y gestión del riesgo de desastres.

A continuación, se presenta un cuadro resumen de los principios y enfoques destacados para esta etapa de la situación de emergencia, sin menoscabo del resto de ejes que se plantean en los instrumentos considerados.

Principios	Enfoques
Equidad Solidaridad Igualdad Sustantiva Autonomía Participación ciudadana Debida diligencia	Derechos humanos Diversidad Inclusión Social Pertinencia cultural Interseccionalidad Acción sin daños

Tabla 1. Principios y enfoques para la recuperación psicosocial

Seguidamente, se definen cada uno de los elementos presentados en la tabla anterior.

2.1. Principios

Equidad: La equidad en el campo de la salud no puede desligarse de la equidad en general y de la justicia social. Define que idealmente todas las personas tienen una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud, y de un modo más pragmático, que ninguna persona debe estar discriminada, para lograrlo en la medida que ello sea posible. (PNSM, p. 42)

Solidaridad: Principio o valor, a través del cual las personas se sienten y reconocen unidas y compartiendo las obligaciones, intereses e ideales y conformando además uno de los pilares fundamentales sobre los que se asienta la ética moderna. (PNSM, p. 42)

Igualdad sustantiva: Significa y exige "tratamiento no discriminatorio, es decir, un tratamiento que redunde en el goce pleno de los derechos humanos por ambos géneros". Reconoce que mujeres y hombres tienen iguales derechos y oportunidades, y considera a ambos libres para desarrollarse, tomar decisiones y participar en la medida de sus posibilidades e intereses, en todas las esferas de la vida pública y privada. Este principio implica, proveer un trato y un tratamiento igual o distinto a mujeres y hombres según las desigualdades que enfrentan (PNSM, p. 42-43)

Autonomía: Es la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. (PNSM, p. 43)

Participación de la ciudadanía: Se deberá involucrar a todas las personas y actores sociales pertenecientes a un espacio geográfico poblacional determinado, para desarrollar alianzas estratégicas que permitan buscar soluciones a los problemas existentes, desde el empoderamiento, generando mejoras en el desarrollo y el bienestar. (Decreto Ejecutivo 41599-S)

Debida diligencia: El Estado costarricense a través de sus instituciones deberá tomar las medidas necesarias y posibles para atender las necesidades en materia de salud mental, además de adecuar sus estructuras, sistemas, procesos y procedimientos y/o cualquier otra actuación para este fin (PLANOVI, 2017)

2.2. Enfoques

Derechos humanos: Son los derechos inherentes a la persona humana y a su dignidad, que tienen como fin garantizar la igualdad, dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna. De acuerdo con los tratados internacionales y las leyes de la República, el Estado está obligado a respetar y cumplir lo consignado en estos derechos. (PNSM, p. 43)

Diversidad: Es el reconocimiento de la especificidad de necesidades de todas las personas. El respeto de la diversidad permite la valoración integral de la persona independientemente del sexo, edad, etnia, nacionalidad, discapacidad, orientación sexual e identidad de género, entre otras características, contribuyendo así a la conservación de su Salud Mental (PNSM, p. 44)

Inclusión social: Es la condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidad en el acceso a bienes y servicios, a las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción alguna. Una persona o grupo social incluido, significa que está integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones: política, económica, laboral, social y cultural (PNSM, p. 44)

Pertinencia cultural: Todas las acciones por realizar deberán ser contextualizadas y considerar la diversidad cultural y cosmovisión de las personas, grupos y comunidades con quienes se va a trabajar, demostrando respeto y asegurando la preservación de su cultura. (Decreto 41599-S)

Interseccionalidad: La utilización de este enfoque permite a los Estados establecer prioridades para crear programas y políticas públicas que, siendo plurales e inclusivos, coadyuven con la erradicación de los factores que promueven las profundas desigualdades en que viven determinados grupos. (PIEG, 2018)

Curso de vida: Enfoque que tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive (Ministerio de Salud, 2018)

Acción sin daños: Considerando los principios éticos y las normativas de los diferentes ámbitos profesionales, implica guardar la confidencialidad, respeto a los aspectos culturales y costumbres de las poblaciones abordadas, no utilizar técnicas o metodologías experimentales, invasivas y sin sustento técnico-científico, que puedan afectar a la población. (Decreto 41599-S)

3. Referencias documentales.

3.1. Lineamientos de referencia.

LSV S001. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID. 22 enero 2022

Lineamiento Técnico-Operativo y Administrativo Temporal en los Servicios de Consulta Externa de los Tres Niveles de Atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19" publicado mediante el oficio GM-MDD-3720-2020.

GM-15449-2020 Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en Servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19.

GM-9290-2020 Lineamiento Técnico para la atención de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental, EISAM, de la CCSS ante la emergencia del COVID-19 Versión N° 2

Lineamientos generales, de base comunitaria, y comunicación de riesgos para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). LS-SI-023, 11 agosto 2021

3.2 Bibliografía.

Decreto Ejecutivo 42227-MP-S que declara estado de emergencia en la República de Costa Rica, debido a la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19.

Oficio GG-0585-2020 del 9 de marzo 2020. Medidas para mitigar la transmisión del virus COVID-19 en la CCSS.

Bartels, N. N. (2019). Intervención psicosocial en emergencias y desastres desde la Caja Costarricense del Seguro Social: La experiencia en Osa por el impacto de la Tormenta Nate, Octubre 2017. Revista de Ciencias Sociales, (163), 149-163.

Blanco-Molina, M., Pinazo-Hernández, S., Montoro-Rodríguez, J., Ortega-Moreno, R., Salazar-Villanea, M. & Montenegro-Montenegro, E. (In Press) Emotional well-being outcomes during COVID-19 pandemic in Costa Rican older adults. Universidad Nacional, Costa Rica

Carazo Vargas, E., Ortega-Moreno, R., Arias-LeClaire, H., González-García, N., González-Sánchez, A., & Villegas Barahona, G. (2021). Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19. UNED. Costa Rica. <https://investiga.uned.ac.cr/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-Salud-mental-en-tiempos-de-COVID-19.pdf> <https://investiga.uned.ac.cr/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-Salud-mental-en-tiempos-de-COVID-19.pdf>

Carazo Vargas, E., Ortega-Moreno, R., Arias LeClaire, H., González García, N., González Sánchez, A., & Villegas Barahona, G. (2022). Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19, en el personal que trabaja para el Ministerio de Educación Pública de Costa Rica. (Informe de investigación sin publicar). UNED, Costa Rica.

CONAPDIS. Para relacionarse mejor con las personas con discapacidad. Costa Rica. Sin fecha.

CONAPDIS. Guía para el lenguaje inclusivo para personas con discapacidad. Costa Rica. Sin fecha

Fernández, M. (2015). Comunicación efectiva y trabajo en equipo. Ediciones Paraninfo, SA

Instituto Nacional de las Mujeres (2012). Manual Integrado para el abordaje de la corresponsabilidad social en los cuidados. Instituto Nacional de las Mujeres. 2 ed. San José.

Instituto Nacional de las Mujeres (2018). Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres en todas las Edades Costa Rica 2017-2032. Instituto Nacional de las Mujeres. 2 ed. San José.

Lobos Saravia, L. E., & Miranda Herrera, N. N. (2013). Discursos sobre las prácticas de cuidado de los/as profesionales que intervienen en vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes (Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello).

Manuel, B. J., Carmen, V. M., Cecilia, A. D., Denise, B. (2004). El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. In XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Mariezcurrera, M. La humanización del rescatista. Cuadernos de crisis, nº 17, vol. 1, 2018, p. 14-19

Ministerio de Desarrollo Social. Lenguaje, comunicación y discapacidad. Argentina. Sin fecha

Ministerio de Salud. Recomendaciones para la prevención del COVID-19 en población afrodescendiente. Costa Rica. Abril 2020.

Ministerio de Salud, Costa Rica (2003). Decreto Ejecutivo 30965-S Reglamento sobre la gestión de los desechos que se generan en establecimientos que presten atención a la salud y afines. Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49953&nValor3=74160&strTipM=TC

Ministerio de Salud, Costa Rica (2013). Decreto Ejecutivo 37552-S Manual de Bioseguridad Para Establecimientos de Salud y Afines. Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74310&nValor3=91709&strTipM=TC

Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2018). Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud

Muñoz Franco, N. E. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. Salud colectiva, 5, 391-401.

Norma N°41599-S. Norma de atención integral de la salud mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad, 2019.

Observatorio del Caribe Colombiano (s. f.). Población Vulnerable - Sistema de Consulta de los Programas de los Planes de Desarrollo Departamentales de la Región Caribe. <http://www.ocaribe.org/pdcaribe/poblacion-vulnerable>

OMS, OPS, UNICEF, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. 2016. Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria - Guía para la Coordinación y Planeación de la Movilización Social para la Prevención y Control del Virus del Zika Guía para las oficinas de país.

ONU. (1993) Asamblea General de Naciones Unidas.

ONU Mujeres, 2020. COVID-19 en América Latina y El Caribe: Cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis. BRIEF v 1.1. 17.03.2020

Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia*, 4(2), 69-82.

Organización Panamericana de la Salud (2006). Guía Práctica de Salud Mental en desastres. Washington, D.C.: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre.

Organización Panamericana de la Salud, 2020. Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Organización Mundial de la Salud (20 enero 2020). Atención en el domicilio de pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (nCoV) que tengan síntomas leves y gestión de los contactos. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330673/9789240000872-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud (6 febrero 2020). Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud, recomendaciones interinas. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=51736-requerimientos-para-uso-de-equipos-de-proteccion-personal-epp-para-el-nuevo-coronavirus-2019-ncov-en-establecimientos-de-salud&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es

Padilla, E. M. Q. (2007). Niños y niñas después de un desastre. Guía de intervención psicoafectiva dirigida a personal no especializado en salud mental. *Psicología Conductual*, 15(3), 507-523.

Pereira, M. L. N. (2005). Perspectivas sobre la comunicación. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 5(2), 1-32.

Pérez Sánchez R. (2020) Aporte para repensar las acciones para promover comportamientos y hábitos de protección, cuidado y autocuidado. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad de Costa Rica. Sin publicar.

Programa para la convivencia ciudadana del Gobierno de México. Guía para el desarrollo de campañas de comunicación comunitaria para la prevención de la violencia y la delincuencia. México 2015

Raventós-Vorst, H., Ortega-Moreno, R., Smith-Castro, V., Gómez-Montero, P. (2022). Informe Estudio Impacto Psicológico-Psicosocial en CCSS (Documento Técnico sin publicar). Universidad de Costa Rica. Costa Rica

Rodríguez, C. O. S., Contreras, R. D., & del Toro Sánchez, M. (2007). Las capacidades y las competencias: su comprensión para la formación del profesional. *Acción pedagógica*, 16(1), 30-39.

Santini, O. (2017). Intervención Psicosocial en situaciones de desastre. pp: 25-56 En: Costa, M. (comp.) (2017) *Intervenciones psicosociales en emergencias y desastres: Construcciones desde la experiencia*. Editorial Brujas.

Universidad Nacional. Guía de uso del lenguaje inclusivo de género, Costa Rica 2015

Universidad Nacional de La Plata. (7 de febrero del 2020). Procedimiento de Limpieza. http://www.lvm.unlp.edu.ar/uploads/docs/procedimiento_de_limpieza.pdf

Valero, S. (2002). Psicología en Emergencias y Desastres. Lima: Ed. San Marcos.

Vera, Paula. Apuntes sobre el proyecto de investigación colectivo: Estudio sobre las percepciones del impacto social del COVID-19 en el contexto iberoamericano; Red Iberoamericana de Investigación en Imaginarios y Representaciones; Boletín Imaginación o Barbarie; 21; 7-2020; 13-1

3.3 Documentos de consulta adicionales.

Decreto Ejecutivo 42227-MP-S que declara estado de emergencia en la República de Costa Rica, debido a la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19.

Lineamiento: Manejo diferenciado de las personas adolescentes ante la pandemia por Covid-19 en la Red Integrada de Servicios de Salud, Código LT.GM.DDSS-AAIP-PAIA. 26062020

Lineamiento bioéticos ante la pandemia por SARS-COV-2, versión 03, código L.GG.CENDEISSAB.08052020

Lineamientos para el abordaje de las Personas con Discapacidad Psicosocial debido a la alerta sanitaria por Coronavirus. CÓDIGO: LS-SP-001.

Lineamiento para la intervención social a las personas con COVID-19 y sus familias, y la continuidad de la prestación de Servicios de Trabajo Social de la CCSS. CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNTS. 240320.

Lineamiento Técnico-operativo temporal en los servicios de psicología de los tres niveles de atención de la CCSS ante la condición epidemiológica COVID-19. CÓDIGO: L.GM.DDS.ART.CNP- 17032020.

Lineamiento técnico sobre la categorización de las personas objeto de atención en los servicios de psicología de la Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19. CÓDIGO: L.GM. DDS.ART.CNP- 24032020.

Ministerio de Salud, Comisión Nacional de Emergencia, CONAPAM, CCSS, IMAS. Estrategia de comunicación: propuesta integral para la protección de personas adultas mayores ante la covid-19. Abril 2020.

Norma de atención integral de la salud mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad n° 41599-S

Oficio GG-0585-2020 del 9 de marzo 2020. Medidas para mitigar la transmisión del virus COVID-19 en la CCSS.

Política nacional de salud mental 2012-2021. San José: Ministerio de Salud, (2012).

Recomendaciones para la prevención del covid-19 en población afrodescendiente. Costa Rica. Ministerio de Salud. Abril 2020.

4. Definiciones y terminología

4.1 Los coronavirus (CoV): son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El coronavirus nuevo es un virus que no había sido identificado previamente en humanos.

Es importante tener en cuenta que existen otros cuatro coronavirus humanos endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43. Estos coronavirus son diferentes al nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 que produce la enfermedad llamada COVID-19.

4.2 Abordaje psicosocial: Proceso de apoyo y seguimiento articulado, interdisciplinario, interinstitucional, intersectorial y comunitario basado en la gestión del riesgo, orientado a restablecer la cotidianidad de las

personas, la integridad emocional y reactivar sus redes familiares y comunales, con un enfoque participativo, de derechos y de género, brindado por personal especializado y no especializado.

4.3 Capacidades: Se da cuando una persona cuenta con el contexto, la formación, la experiencia o los conocimientos para movilizar o utilizar los recursos para hacer frente a un tipo de situación.

4.4 Comunicación efectiva: La comunicación es el proceso mediante el cual se recibe y transmite información. Para que se realice de forma eficaz y eficiente, el mensaje debe ser claro, conciso y ser transmitido de forma objetiva e imparcial, siempre desde la empatía y la asertividad. Además, el equipo que está al frente de la tarea debe ser creíble y debe hablar el lenguaje de la población a la que se dirige. En el contexto institucional, se debe asegurar que la formación provenga de fuentes veraces, científicas u oficiales.

4.5 Accesibilidad en la comunicación de riesgos (CdR) se refiere al intercambio, en tiempo real, de información entre los expertos y las personas que se enfrentan a una amenaza o riesgo. El objetivo final es que toda persona expuesta a un riesgo sea capaz de tomar decisiones informadas para disminuir los efectos de este. En el marco de la pandemia por COVID-19, la CdR busca que las personas tengan la información esencial necesaria para protegerse a sí mismas, a su familia y a su comunidad del virus y de esta manera, puedan reducir su impacto en la salud, la vida social y la economía.

Para las emergencias de salud pública, la CdR incluye diversas acciones de comunicación para la preparación, respuesta y recuperación, con el propósito de promover la toma de decisiones informadas, el cambio de comportamiento y el mantenimiento de la confianza.

Como premisa, la CdR requiere de la comprensión de las percepciones de las partes interesadas, de las preocupaciones y creencias, así como de sus conocimientos y prácticas. Una CdR efectiva debe ser capaz de identificar y poder manejar los rumores y la desinformación.

La CdR busca garantizar la participación y el compromiso con las comunidades para fortalecer la respuesta local y remover barreras para su implementación.

La CdR utiliza variadas técnicas de comunicación: medios de comunicación social, medios de comunicación masiva, redes sociales, grupos de interés y participación comunitaria. Esto último se refiere al involucramiento de las personas de las comunidades para que las acciones sean concebidas, gestadas e implementadas desde las bases, desde la realidad propia de cada localidad, aumentando, con ello, las probabilidades de que dichas acciones sean efectivas.

4.6 COVID-19: es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, se transmite por contacto con otra persona que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, también si estas gotas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden tocar estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca (OPS/OMS, 2020).

4.7 Cuidado propio y colectivo: Conjunto de estrategias, acciones o actividades con el fin de procurar el bienestar y salud, a nivel personal o grupal, definidas o aprendidas por las personas de acuerdo con sus necesidades para fortalecer los factores de protección en el afrontamiento de situaciones que generen impacto psicológico o psicosocial.

En el ámbito institucional, corresponde a la responsabilidad de la institución en la preocupación de los/as profesionales y en la generación de condiciones laborales de protección para el cuidado de las personas y los equipos. También se considera en las prácticas sociales y comunitarias de apoyo mutuo y solidaridad.

4.8 Desmovilización: Para los equipos de trabajo, se recomienda participar en un breve periodo, después de realizar las labores relacionadas a la emergencia, donde se promueva la expresión de sus emociones y la comprensión de sus sentimientos y los efectos psicológicos que puedan aparecer algunas semanas después. Este espacio se destina en beneficio del personal y pretende que no se desplace la carga emocional o estrés asociado de las labores a otros espacios.

4.9 Educación en salud: Es un proceso que permite brindar a las personas la posibilidad de desarrollar, y fortalecer sus capacidades individuales y colectivas para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo, en este caso el impacto psicológico y psicosocial asociado a emergencias y desastres.

4.10 Familia: Es la unidad básica de la sociedad de producción y consumo; es la base para el apoyo esencial emocional y material del crecimiento y bienestar de sus miembros. Además, se encuentra en el núcleo del proceso económico, por lo que sus necesidades deben estar estrechamente conectadas con los objetivos de desarrollo económico y social, como un estándar mínimo de progreso (ONU, 1993)

Las familias independientemente de su conformación son sistemas vivos que se renuevan, se transforman según las necesidades y contextos históricos donde se ofrece un marco de referencia y pertenencia en un espacio compartido, con lazos afectivos y relaciones de solidaridad y colaboración entre las personas (MTO-SMAPS, 2020 elaboración propia).

4.11 Género: conjunto de valores socialmente construidos que definen las diferentes características (emocionales, afectivas, intelectuales o físicas) y los comportamientos que cada sociedad asigna a los hombres o a las mujeres. A diferencia del sexo, que viene determinado con el nacimiento, el género se aprende y se puede modificar. (INAMU, 2018).

4.12 Impacto psicológico y psicosocial: Efectos que generan emergencias y desastres en el ámbito individual, familiar y social de las personas. Estos efectos dependen de factores como la naturaleza misma del evento, las características de la personalidad, el entorno y las circunstancias.

4.13 Personal de Respuesta y prestación de servicios de Emergencia: Cada una de las personas del equipo de salud que conforma los equipos de respuesta y prestación de los servicios, quienes tienen formación básica en intervención psicosocial o una formación especializada (MTO-SMAPS, 2020 elaboración propia).

4.14 Personas con algún grado de dependencia: niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, personas con problemas de salud y personas adultas mayores (INAMU, 2012).

4.15 Población vulnerable: Aquellas personas o grupos poblacionales que, por su naturaleza o determinadas circunstancias, se encuentran en mayor medida expuestos a sufrir maltratos contra sus derechos fundamentales, a la exclusión, la pobreza y los efectos de la inequidad y la violencia de todo orden; o requieren un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo.

4.16 Primeros auxilios Psicológicos o Emocionales (PAP-PAE)[4] : Conocidos comúnmente como primeros auxilios psicológicos (OPS, 2010), son la primera ayuda que se brinda a las personas que se encuentran afectadas ante una emergencia, crisis o desastre. Se brindan cuando las dolencias de las personas no obedecen a los daños físicos sino a las emociones de ese momento, tales como: miedo, tristeza, angustia, llanto y dolor. La técnica de primera ayuda requiere de un entrenamiento previo para su aplicación.

4.17. Recuperación Psicosocial: Proceso individual, familiar, colectivo y organizacional con enfoque comunitario que atiende los impactos en la salud mental y la salud psicosocial de una situación crítica provocada por una emergencia o desastre, considerando las dimensiones físicas, psicológicas, culturales, económicas, laborales y sociales, y un enfoque basado en derechos que fomenta la participación, la resiliencia comunitaria y el reconocimiento de las personas afectadas, hasta lograr el restablecimiento del bienestar y la calidad de vida, con especial atención en evitar mantener o empeorar las condiciones de vulnerabilidad previas de la población o su contexto.

4.18 Redes de Apoyo: Personas emocionalmente significativas, importantes para mantener la salud, el ajuste y el bienestar por medio de herramientas necesarias para desarrollarse en su contexto cotidiano. Además, protegen a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos estresantes (Orcasita & Uribe, 2010).

4.19 Salud Mental: 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 la vida en armonía con el medio ambiente. (Ministerio de Salud, 2012).

4.20 Violencia contra las Mujeres: cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado (ONU, Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer Belem do Pará).

Dependiendo de la especificidad del lineamiento, se pueden tomar las definiciones operativas contenidas en el Lineamiento General de Vigilancia

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf

5. Abreviaturas

Acueductos y Alcantarillados (AYA)	Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
Área de Atención Integral a las Personas- Programa de Atención Integral al Adolescente (AAIP-PAIA)	Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC)
Área de Regulación Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento (ARSdT)	Instituto Nacional de las Mujeres. (INAMU)
Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS)	Instituto Nacional de Seguros (INS)
Asociación Administradora de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados (ASADAS)	Mesa Técnica Operativa de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (MTO-SMAPS)
Asociación de Desarrollo Integral (ADI)	Ministerio de Educación Pública (MEP)
Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)
Comunicación de Riesgos (CdR)	Ministerio de Salud (MS)
Coronavirus 2019 (COVID-19)	Organización de Naciones Unidas (ONU)
Células de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (CESMAPS)	Organización Mundial de la Salud (OMS)
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)	Organizaciones No Gubernamentales (ONG)
Comité Asesor Técnico de Apoyo Psicosocial (CATAPS)	Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Comité Comunal de Emergencias (CCE)	Patronato Nacional de la Infancia (PANI)

Comité Municipal de Emergencias (CME)	Política para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG)
Consejo Nacional para la Persona con Discapacidad (CONAPDIS)	Política para la Igualdad y Equidad de Género
Dirección de Áreas Rectoras de Salud (DARS)	Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar (PLANOVI)
Dirección Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS)	Política Nacional de Salud Mental (PNSM)
Dirección Regional Rectora de Salud (DRRS)	Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)
Derechos Humanos (DDHH)	Salud Mental - Apoyo Psicosocial (SM-APS)
Equipo de Protección Personal (EPP)	Sistema de Emergencias-911 (SE-911)
Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)	Sistema de Gestión de la Calidad (INTE/ISO)
Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM)	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR)
Instancia Local de Atención Integral al Suicidio (ILAIS)	Universidad de Costa Rica (UCR)
Instancia Regional de Atención Integral al Suicidio (IRAIS)	Universidad Nacional (UNA)

6. Estructura y Proceso General de implementación del Lineamiento

6.1. Estructura

El lineamiento se organiza alrededor de cuatro ámbitos principales, definidos a continuación:

1) *Ámbito Local-comunitario*: Acciones orientadas hacia la atención y recuperación de la salud mental integral comunitaria, que permita la integración, la convivencia y comunicación de los grupos poblacionales y sus particularidades en su entorno, desde una perspectiva de género, diversidad y pertinencia cultural. Esto involucra tanto a actores de la sociedad civil, organizaciones locales e instituciones públicas a nivel local o central.

2) *Ámbito institucional*: Acciones orientadas a la identificación y la atención del impacto psicológico y psicosocial en las personas trabajadoras..

3) *Cuido del personal en la instancia o institución*: acciones orientadas por parte de las instituciones hacia el resguardo, cuidado propio y colectivo, y mantenimiento de la salud mental y psicosocial de las personas funcionarias, procurando el desarrollo y fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento, el bienestar y la calidad de vida profesional.

4) *Recuperación socioeconómica*: Acciones orientadas a impulsar la reactivación de condiciones que permitan el fortalecimiento de actividades tales como: educación, salud integral, empleo y emprendedurismo, y que se ven reflejadas en el incremento de la producción, consumo y la sensación de bienestar.

6.2. Proceso

El desarrollo de las acciones relativas a cada uno de los ámbitos presentados previamente requiere la consideración del siguiente proceso de trabajo, dividido en tres etapas principales:

1. *Diagnóstico*: considera la relevancia de no generalizar acciones o protocolos sin el paso previo de recopilar información significativa sobre la población y el territorio particulares, la necesidad de comprender las diferentes características, necesidades, diversidades de las poblaciones y los territorios.
2. *Atención, intervención, abordaje o acompañamiento*: estas acciones en salud mental y apoyo psicosocial consideran la puesta en práctica de estrategias basadas en un proceso diagnóstico y adaptadas a la población y territorio, que permita abordar las necesidades, diversidades y características particulares, de manera directa por una institución, o articulada entre instituciones, con enfoque territorial y en base a los enfoques y principios definidos en este lineamiento.
3. *Seguimiento y evaluación*: las acciones de seguimiento permiten monitorear el proceso de diagnóstico, atención, intervención, abordaje o acompañamiento, su ajuste con las disposiciones de este lineamiento en sus cuatro ámbitos, y la posibilidad de adaptar, ajustar o corregir aquellas acciones que se alejen del proceso o sus condiciones. La evaluación permite no solo revisar el alcance de los indicadores definidos para cada ámbito, sino también la rendición de cuentas frente a las autoridades de salud, y el aprendizaje para la mejora de las dinámicas institucionales y comunitarias, como preparación para futuras situaciones de emergencia o desastre.

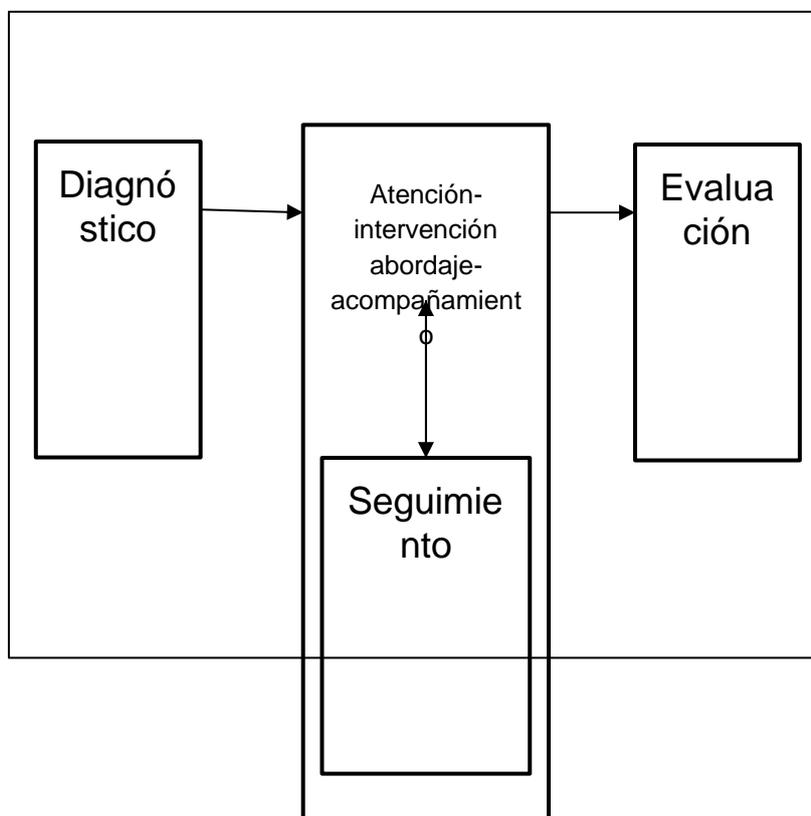


Gráfico 1. Proceso de aplicación del lineamiento de recuperación psicosocial

Este proceso muestra la necesidad de fundamentar las acciones a realizar en información que permita orientar dichas acciones a las necesidades específicas de cada población y territorio. Es decir, no podemos generalizar acciones a todas las poblaciones y a todos los territorios, sino que poblaciones (pe. Personas adultas mayores) y territorios (pe. Costa Caribe y Costa Pacífico) tienen particularidades específicas que hay que considerar al plantear las estrategias y los abordajes a poner en práctica.

En el anexo 1, se especifican fuentes de información donde fundamentar el diagnóstico de situación. Para un diagnóstico particular de población o territorio, pueden contactar con las oficinas regionales de Ministerio de Salud o Caja Costarricense de Seguro Social.

7. Acciones y recomendaciones para la recuperación social en cada ámbito

Con el fin de orientar las acciones institucionales, en el nivel nacional y comunitario, para la recuperación psicosocial de personas, comunidades y organizaciones ante los efectos en la salud mental general y la salud mental comunitaria, generados o aumentados durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Costa Rica, se definieron los siguientes objetivos estratégicos y acciones específicas para cada uno de los cuatro ámbitos definidos previamente: *Ámbito Local-comunitario, Ámbito institucional, Cuido del personal en la instancia o institución y Recuperación socioeconómica.*

Seguidamente se detallan los objetivos estratégicos por ámbito de acción. Para cada objetivo, se especifican acciones a realizar e instituciones o instancias involucradas, como responsables y corresponsables.

7.1 Ámbito local-comunitario

7.1.1 *Meta 1: Identificar el estado de la salud mental (impacto psicológico y psicosocial) a nivel local*

Acciones por desarrollar:

- a. Identificar el comportamiento epidemiológico local de situaciones de violencia y de salud mental, así como reportes estadísticos desagregados por sexo, edad, zona geográfica, elaborados en las distintas instituciones públicas y los establecidos en el Decreto de Vigilancia de la Salud y estadísticas de salud.
 - *Instituciones responsables:* Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Vigilancia de la Salud.
 - *Instituciones corresponsables:* CCSS (Vigilancia/Estadística, equipo de Salud Mental), PANI, INAMU (nivel regional), SE-911, Ministerio de Justicia y Paz, Ministerio de Seguridad Pública, INEC, Poder Judicial.
- b. Identificar los factores protectores, de vulnerabilidad y recursos locales para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial, según lo detectado.
 - *Instituciones responsables:* Comités Municipales de Emergencia y las Municipalidades
 - *Instituciones corresponsables:* Ministerio de Salud/ASIS, CCSS/ASIS
- c. Coordinar procesos de capacitación sobre salud mental en emergencias para las organizaciones y las instituciones que tienen incidencia en el ámbito local.
 - *Acción dirigida a:* Comités Municipales de Emergencia, Comités Comunales de Emergencia (representantes de la sociedad civil, organizaciones comunales, instituciones locales, ONG, empresa privada, Organizaciones e instituciones con incidencia en el ámbito local que otorgan apoyo en salud mental a la población, Fuerza Pública, Policía Municipal, SE-911 (refuerzo de conocimiento), Bomberos, Servicios de atención extrahospitalaria (Cruz Roja y otros) dedicados a la
 - *Instituciones responsables:* CNE, Ministerio de Salud, ILAIS-IRAIS
 - *Instancia corresponsable:* CATAPS

7.1.2 *Meta 2: Elaborar estrategias para el abordaje de la salud mental comunitaria*

Acciones por desarrollar

- a. Mapeo de actores sociales vinculados con la organización y el desarrollo comunitario, considerando poblaciones específicas por cada territorio
 - *Instituciones responsables:* Comités municipales de emergencias, municipalidades

- *Instituciones e instancias corresponsables*: Organizaciones de la sociedad civil, ONG, Organizaciones de voluntariados, Universidades, ILAIS-IRAIS, CCCIs.
- b. Identificación y fortalecimiento de redes de apoyo primarias, secundarias y terciarias activas en el territorio.
- *Instituciones responsables*: Comités municipales de emergencias, municipalidades
 - *Instituciones e instancias corresponsables*: Organizaciones de la sociedad civil, ONG, Organizaciones de voluntariados, Universidades, ILAIS-IRAIS, CCCIs.
- c. Elaboración bases de datos de las instancias que conformen redes de apoyo secundarias y terciarias compartidas entre organizaciones e instituciones
- *Instituciones responsables*: Comités municipales de emergencias, municipalidades
 - *Instituciones e instancias corresponsables*: Organizaciones de la sociedad civil, ONG, Organizaciones de voluntariados, Universidades, ILAIS-IRAIS, CCCIs.
- d. Promoción de la salud mental comunitaria adaptada a cada territorio/población
- *Instituciones e Instancias responsables*: Ministerio de Salud, CCSS (Promoción de la salud), Comités municipales de emergencias, municipalidades
 - *Instituciones e Instancias corresponsables*: Municipalidades, Universidades, ONGs, Organizaciones de voluntariados, Organizaciones de la sociedad civil, ILAIS-IRAIS, CCCIs.
- e. Educación en temas que impactan la salud mental (ej: educación en salud, estilo de vida saludables, corresponsabilidad), con especial atención a las poblaciones en condición de vulnerabilidad y considerando las características particulares de poblaciones y territorios.
- *Instituciones responsables*: Ministerio de Salud
 - *Instituciones e Instancias corresponsables*: MIDEPLAN, Municipalidades, CCSS, INA, INAMU, MEP, Universidades, CONAPDIS, CONAPAM, MTO-SMAPS, CATAPS, ILAIS-IRAIS, CCCIs.

7.2 Ámbito institucional y organizacional

7.2.1 Meta 3: Identificar el impacto psicológico-psicosocial de las personas trabajadoras

Acciones por desarrollar:

- a. Revisar información disponible sobre impacto psicológico-psicosocial en organizaciones en situaciones de emergencias y desastres
- *Instituciones responsables*: Autoridades institucionales (titulares subordinados), Empleadores/as, Consejo de Salud Ocupacional, MTSS, Ministerio de Salud, INS.
 - *Instituciones, Instancias y Profesionales corresponsables*: Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales, Universidades Públicas, personal de salud ocupacional y de recursos humanos, colegios profesionales.
- b. Diagnóstico institucional de impacto psicológico-psicosocial y recursos para la atención de salud mental al personal
- *Instituciones responsables*: Autoridades institucionales (titulares subordinados), Empleadores/as, Consejo de Salud Ocupacional, MTSS, Ministerio de Salud, INS.
 - *Instituciones, Instancias y Profesionales corresponsables*: Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales, Universidades Públicas, personal de salud ocupacional y de recursos humanos, colegios profesionales.
- c. Realizar un proceso de inducción para profesionales en salud mental, salud ocupacional y recursos humanos, sobre salud mental en situaciones de emergencia

- *Instituciones e Instancias responsables:* Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales, Secretaría de Salud Mental, Ministerio de Salud, Consejo de Salud Ocupacional, MTSS, INS.
 - *Instituciones corresponsables:* Universidades, Colegios Profesionales.
- d. Implementar acciones para el abordaje de la salud mental en la organización a partir del diagnóstico realizado
- *Instituciones e Instancias responsables:* Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales, Secretaría de Salud Mental, Ministerio de Salud, Consejo de Salud Ocupacional, MTSS, INS.
 - *Instituciones corresponsables:* Universidades, Colegios Profesionales.

7.3 Ámbito cuidado personal

7.3.1 Meta 4: Elaboración de estrategias para el cuidado propio y colectivo en el ámbito institucional

Acciones por desarrollar:

- a. Identificar estrategias o actividades para el cuidado propio-cuidado colectivo puestos en práctica durante la emergencia
- *Instituciones responsables:* Autoridades institucionales (titulares subordinados), Empleadores/as
 - *Corresponsables:* Consejo de Salud Ocupacional, MTSS, Ministerio de Salud, CCSS, Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales, Universidades Públicas, Personal de salud ocupacional y de recursos humanos, Colegios Profesionales, Liderazgos de equipos, Especialistas en Salud Mental, Especialistas en Salud Ocupacional/Salud laboral, especialistas en RRHH, Población trabajadora en general (mediante encuestas)
- b. Revisar los documentos elaborados desde la Mesa Técnica Operativa de Salud Mental para el cuidado propio y colectivo en el ámbito institucional
- *Instituciones responsables:* Autoridades institucionales (titulares subordinados), Empleadores/as
 - *Corresponsables:* Consejo de Salud Ocupacional, MTSS, Ministerio de Salud, Autoridades, Departamento RRHH, Departamento Salud o Salud Laboral, Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales, Universidades, Personal de salud ocupacional y de recursos humanos, Colegios Profesionales
- c. Definir estrategia con actividades educativas, recreativas, culturales, y los recursos necesarios para implementar en la organización
- *Instituciones responsables:* Autoridades institucionales (titulares subordinados), Empleadores/as
 - *Corresponsables:* Consejo de Salud Ocupacional, MTSS, Ministerio de Salud, Autoridades, Departamento RRHH, Departamento Salud o Salud Laboral, Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales, Universidades, Personal de salud ocupacional y de recursos humanos, Colegios Profesionales
- d. Puesta en práctica de la estrategia institucional
- *Instituciones responsables:* Autoridades institucionales (titulares subordinados), Empleadores/as
 - *Corresponsables:* Consejo de Salud Ocupacional, MTSS, Ministerio de Salud, Autoridades, Departamento RRHH, Departamento Salud o Salud Laboral, Profesionales en salud mental

delegados por las autoridades institucionales, Universidades, Personal de salud ocupacional y de recursos humanos, Colegios Profesionales

e. Seguimiento y evaluación de la implementación

- *Instituciones responsables:* Autoridades institucionales (titulares subordinados), Empleadores/as
- *Corresponsables:* Consejo de Salud Ocupacional, MTSS, Ministerio de Salud, Autoridades, Departamento RRHH, Departamento Salud o Salud Laboral, Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales, Universidades, Personal de salud ocupacional y de recursos humanos, Colegios Profesionales

7.4 Ámbito Recuperación socioeconómica

7.4.1 Meta 5: Elaborar recomendaciones para la reducción del impacto psicológico-psicosocial atendiendo las vulnerabilidades socioeconómicas

Acciones por desarrollar:

a. Revisión de las recomendaciones para la atención de las vulnerabilidades socioeconómicas elaboradas por Mesa de Protección Social y Mesa de Municipalidades, dirigida a población general, y, particularmente, a personas en condición de vulnerabilidad social y psicosocial

- *Instituciones e Instancias responsables:* Gobiernos locales, Redes locales interinstitucionales, IRAIS, ILAIS, CCCIs
- *Instituciones e Instancias corresponsables:* IMAS, CCSS, IFAM, Mesa de Protección Social, Mesa de Municipalidades.

b. Revisión de las estrategias institucionales dirigidas a la protección económica de las poblaciones en condición de vulnerabilidad socioeconómica (pe. personas trabajadoras informales).

- *Instituciones e Instancias responsables:* Gobiernos locales, Redes locales interinstitucionales, IRAIS, ILAIS, CCCIs
- *Instituciones e Instancias corresponsables:* IMAS, CCSS, IFAM, Mesa de Protección Social, Mesa de Municipalidades.

c. Identificación y fortalecimiento redes de apoyo para proyectos de vida (autonomía económica)

- *Instituciones e Instancias responsables:* Gobiernos locales, Redes locales interinstitucionales, IRAIS, ILAIS, CCCIs
- *Instituciones e Instancias corresponsables:* IMAS, CCSS, IFAM, Ministerio de Salud, CEN-CINAI, CONAPDIS, PANI, Mesa de Protección Social, Mesa de Municipalidades,

d. Implementación de estrategias para asegurar servicios básicos (luz, agua, electricidad) en territorios y poblaciones en condición de vulnerabilidad

- *Instituciones e Instancias responsables:* CNE, CNFL y empresas de servicios públicos, ICE, AYA, Municipalidades, ASADAS
- *Instituciones e Instancias corresponsables:* IMAS, CCSS, IFAM, Mesa de Protección Social, Mesa de Municipalidades.

7.5. Para todos los ámbitos

7.5.1 Meta 6: Seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas para la recuperación psicosocial

Acciones por desarrollar:

- a. Sistematización de actividades, acciones y proyectos
 - *Instituciones responsables*: Instituciones e Instancias responsables de cada acción
 - *Instituciones e instancias corresponsables*: Ministerio de Salud, CNE, CCSS, MTO-SMAPS, CATAPS, Universidades Públicas
- b. Diagnóstico del conocimiento y aplicación del Lineamiento de Salud Mental por parte de actores institucionales
 - *Instituciones e Instancias responsables*: Instituciones e Instancias responsables de cada acción, Ministerio de Salud, CNE, CCSS, MTO-SMAP, CATAPS
 - *Corresponsables*: Universidades Públicas
- c. Revisión del logro de los indicadores definidos en el Lineamiento de Salud Mental
 - *Instituciones e Instancias responsables*: Instituciones e Instancias responsables de cada acción, Ministerio de Salud, CNE, CCSS, MTO-SMAP, CATAPS
 - *Corresponsables*: Universidades Públicas
- d. Elaboración informe de evaluación y cierre de proceso
 - *Instituciones e Instancias responsables*: Instituciones e Instancias responsables de cada acción, Ministerio de Salud, CNE, CCSS, MTO-SMAP, CATAPS
 - *Corresponsables*: Universidades Públicas

En el anexo 1, se encuentran detallados los objetivos específicos, las acciones vinculadas, insumos disponibles o necesarios para su desarrollo, así como indicadores recomendados para el desarrollo, seguimiento y evaluación de las acciones planteadas para cada meta.

8. Acciones y recomendaciones para la elaboración de mensajes y la comunicación

Como premisa, las acciones de comunicación y la elaboración de mensajes para la atención y recuperación psicosocial deben promover la defensa de los derechos humanos de todas las personas (igualdad, dignidad, justicia social y libertad; entre otros) reconociendo sus diversidades. Se presentan a continuación acciones y recomendaciones para la definición de acciones de comunicación y para la elaboración de mensajes.

8.1. Para la definición de acciones de comunicación:

Se deberán tomar en cuenta las particularidades y los impactos sociales de la desigualdad y la forma en que se ha construido la identidad de mujeres y hombres y sus implicaciones en situaciones de emergencias y desastres. Esto lleva a plantear una atención diferenciada, tanto para hombres como mujeres, según sus necesidades, considerando la construcción de género a lo largo de todo el curso de vida, así como su cultura y cosmovisión. Por ejemplo:

- Guardar el equilibrio numérico entre el uso de imágenes de mujeres y hombres en su diversidad
- Las imágenes deben mostrar a mujeres y hombres en su diversidad (edad, discapacidad, etnia, orientación y expresión de la identidad sexual entre otras) participando de todo tipo de actividades y no solo las que socialmente se les han sido asignadas.
- Es importante colocar a los hombres en imágenes vinculadas a los cuidados y atención a personas mayores o niños/as. Reforzar la idea de la corresponsabilidad en el cuidado es fundamental.
- Es importante poner especial atención a los planos donde se ubican las imágenes tratando de que exista equilibrio entre las mujeres y los hombres.
- Observar el tamaño de las imágenes de mujeres y de hombres buscando un equilibrio

- Tener cuidado de colocar a las mujeres o niñas en actividades pasivas o de dependencia de los hombres
- Cuidado con solo presentar a hombres dirigiendo grupos, tomando la palabra o ligada a actividades de riesgo o el ejercicio de la autoridad
- Cuando se ofrezcan ejemplos relacionados con deportes es conveniente representar a ambos sexos en actividades equivalentes.
- Las mujeres no deben ser expuestas como símbolos sexuales

Se deben considerar, especialmente, las diferencias y desigualdades existentes entre grupos de mujeres en condiciones particulares de vulnerabilidad, como lo son las niñas y las personas adolescentes, indígenas, afrodescendientes, migrantes, personas con discapacidad, en condición de pobreza, diversidad sexual, mujeres adultas mayores, por ejemplo:

- *Población afrodescendiente*: Es recomendable que se tomen en consideración aspectos socioculturales de la comunidad afrodescendiente para la comunicación de recomendaciones y prevención ante el COVID-19. En la medida de lo posible, traducir al inglés regional los principales mensajes de prevención e información como lavado de manos, protocolo de estornudo y aislamiento social y domiciliar ya publicados y oficiales.
- *Población indígena*: Es recomendable que se tomen en consideración aspectos socioculturales de la comunidad indígena para la comunicación de recomendaciones y prevención ante el COVID-19. Se recomienda, en la medida de lo posible, traducir al idioma de cada pueblo los principales mensajes de prevención e información ya publicados y oficiales.
- *Población menor de edad*: Es importante tomar en cuenta aspectos psico socioculturales de las personas menores de edad para la comunicación de recomendaciones y prevención ante el COVID-19. Se debe usar un lenguaje sencillo y claro adecuado a la etapa de desarrollo de esta población.
- *Población migrante, en condición de refugio y solicitantes de refugio*: Es recomendable tomar en consideración aspectos socioculturales de la comunidad migrante, en condición de refugio y solicitantes de refugio. Se debe utilizar un lenguaje sencillo y claro.
- *Población con discapacidad*: Se recomienda elaborar los mensajes con un lenguaje inclusivo para las personas con discapacidad, que conduzca al respeto y a la dignidad valorando la diversidad de la que formamos parte. Las palabras o expresiones que utilicemos deben poseer claridad acerca del mensaje a transmitir. Evitemos conceptos estereotipados, atributos que hacen énfasis en la limitación, en la sobreprotección y aprovechemos para destacar la riqueza de la participación de las personas con discapacidad, sus capacidades y necesidades de apoyo. Recordemos el derecho de las personas con discapacidad a la accesibilidad en la información, utilizando los formatos que mejor se ajusten a las poblaciones. No olvidemos que los audiovisuales ofrecen mayor accesibilidad a personas con discapacidad intelectual y psicosocial; al mismo tiempo permiten a las personas con discapacidad auditiva la interpretación LESCO utilizando recuadros. Las infografías, recuadros e identificación de títulos de textos, permiten mayor accesibilidad a la comprensión conceptual y la secuencia de temas. Los descriptores de imágenes en audio o texto facilitan la percepción de los contextos y ambientes. Además, es importante destacar que los mensajes desde Word pueden ser creados en formato accesible de tal manera que al pasar al formato PDF mantengan la accesibilidad.
- *Población adulta mayor*: Es recomendable tomar en consideración aspectos cognitivos, prácticas y condiciones de vida. socioculturales de la comunidad adulta mayor para la comunicación de recomendaciones, Se debe usar un lenguaje claro.

Se deben tomar en cuenta las necesidades particulares de las personas. Por esta razón es esencial partir del reconocimiento y respeto de la diversidad que puede derivarse de la cultura y la visión del mundo de las personas, grupos y comunidades, por clase social, nacionalidad, edad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, filiación política, religiosa o cualquier otra condición a considerar.

Se debe prestar especial atención a las zonas de las comunidades que tienen poco acceso a la información.

Se deben identificar y monitorear los comportamientos, las actitudes y prácticas individuales y colectivas, las cuales son dinámicas y experimentan procesos de cambio, sobre todo en situaciones de emergencia.

Se debe aprovechar el conocimiento y la experiencia de la comunidad, en particular de líderes o líderes locales que gozan de legitimidad y credibilidad para que participen -asertivamente- en la socialización y divulgación de la información.

Se debe facilitar a la población información que le genere seguridad, esperanza, le facilite tomar decisiones informadas y fortalezca su capacidad de agencia (yo puedo ser parte del cambio) [9] [10], para cuidar su salud física y mental, así como la de otras personas, que le permita enfrentar la ansiedad, la incertidumbre y el temor.

8.2. Para la elaboración de mensajes:

Se deben enfatizar mensajes en dos líneas: hacia el cuidado propio y hacia la corresponsabilidad colectiva.

- Reiterar mensajes que inviten a la empatía (“ponerse en los zapatos” de la otra persona) y la solidaridad como un valor y una forma de contribuir a detener el contagio. Igualmente, mensajes que refuercen la importancia de la salud y la vida de todas las personas por igual sin ninguna discriminación, el respeto a la diversidad, la importancia del apoyo mutuo para combatir el COVID y el sentido de comunidad (actuar juntos/as); así como mensajes que rechacen cualquier tipo de acción violenta o discurso de odio por motivos de xenofobia, estigma, discriminación.
- Deben dirigirse a fortalecer el sentido de seguridad y protección al fomentar el afrontamiento de la incertidumbre y la impotencia ante un posible contagio posicionando como un recurso fundamental el acatamiento de los protocolos sanitarios y el esquema de vacunación completo.
- Procurar mensajes que combinen lo racional y lo emocional para que inviten a la acción y/o al cambio de comportamiento.
- Utilizar lenguaje sencillo y coloquial.
- Procurar cercanía y confianza con quien recibirá los mensajes. Es decir, emitir el mensaje como si se le estuviera hablando a un/a familiar, un/a vecino/a o un/a amigo/a.
- Evitar mensajes con tono indicativo (como quien da una orden), sino más bien elaborar mensajes sugestivos, reflexivos, apelativos.
- Evitar mensajes que utilicen el miedo, la culpa o el castigo ya que, aunque podrían llamar la atención, no generan los cambios de comportamiento deseados. Se ha demostrado que, en la mayoría de los casos, provocan renuencia o rechazo y no modifican las conductas o comportamientos de manera permanente y sostenida.
- Generar campañas dirigidas a hombres de distintas edades para el manejo del estrés, el enojo, la frustración y los límites dentro del hogar, convivencia en casa, cuidado y corresponsabilidad con los diferentes miembros de la familia.

Para realizar acciones de comunicación que promuevan cambio de comportamientos, actitudes y hábitos, se debe:

- Identificar los mensajes y la forma en que están transmitiéndose
- Identificar los aspectos del entorno, cultura, creencias que estén limitando actuar de la forma deseada.
- Ofrecer herramientas y alternativas concretas en espacios públicos para que la gente realice el comportamiento deseado.
- Identificar grupos, personas importantes para la población que modelen los comportamientos deseados
- Felicitar o premiar cuando se logran los comportamientos deseados

9. Observancia

Instancias que ejercen el control y la regulación de que estos lineamientos se cumplan siguiendo los protocolos aquí mencionados y con la búsqueda de evidencia correspondiente / medios de verificación, los cuales pueden

tomar como base a prácticas internacionalmente reconocidas de evaluación de la conformidad (mecanismos de inspección de acuerdo con la INTE/ISO 17020).

Instancia que ejerce control y regulación sobre este lineamiento	Medios de Verificación / Evidencia
Ministerio de Salud	Informes técnicos de inspección
Instituciones públicas	Informes de labores
Gobiernos Locales (a través de CME)	Informes a CATAPs o Ministerio de Salud

10. Anexos

Anexo 1. Insumos e indicadores recomendados para el desarrollo de las acciones/actividades planteadas.

Anexo 1. Insumos e indicadores recomendados para el desarrollo de las acciones/actividades planteadas.

ÁMBITO	METAS	ACTIVIDADES/ACCIONES	POBLACIONES	INSTITUCIÓN/ES RESPONSABLE/S	INSTITUCIÓN/ES PARTICIPANTES	INSUMOS - RECURSOS	INDICADORES	PLAZOS RECOMENDADOS
	Metas específicas a abordar para alcanzar el objetivo general	Acciones necesarias para alcanzar los objetivos específicos identificados	Grupos poblacionales (pe, NNA, PAM, Personas en situación de calle, etc o Sociedad civil en general) a quienes se dirigen las acciones propuestas	Instituciones o instancias con responsabilidad directa sobre las actividades a realizar	Instituciones o instancias con participación complementaria sobre las actividades a realizar	Información, datos o recursos (humanos, económicos, materiales) necesarios para la realización de las actividades definidas para el logro de los resultados esperados	Logros o productos a alcanzar. Evidencias a través de las cuales se mide el impacto de las acciones planteadas	Rango de tiempo recomendado para alcanzar el resultado esperado.
1. Ámbito Local-comunitario	1. Identificar el estado de la salud mental (impacto psicológico y psicosocial) a nivel local	Identificar el comportamiento epidemiológico local de situaciones de violencia y de salud mental, así como reportes estadísticos elaborados en las distintas instituciones públicas y los establecidos en el Decreto de Vigilancia de la Salud y estadísticas de salud.	Desagregar por variables de diagnóstico (CIE-10), sexo, edad, zona geográfica	Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud	Vigilancia/Estadística CCSS, Equipo de Salud Mental CCSS, PANI INAMU Regional 911 M. Justicia M. Seguridad Pública INEC Poder Judicial	Decreto de Vigilancia Epidemiológica 40556-S Estadísticas en salud de la CCSS (EDUSS-Dashboard por zona geográfica) Reportes de denuncias mensuales (PANI) Reporte solicitudes vinculadas a Salud Mental a nivel regional y distrital (911): comportamiento suicida, violencia, llamadas a líneas de salud mental (aquí estoy, 1322, CIPPCR), y otros relevantes para Salud Mental y Apoyo Psicosocial Variables de diagnóstico desagregadas por género, edad y zona geográfica (Distrito y Cantón), períodos 2019-2020-2021	Acceso a Reportes para el análisis de la situación de la salud mental a nivel local vs Reportes disponibles	Dos meses a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
		Identificar los factores protectores, de vulnerabilidad y recursos locales para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial, según lo detectado	Desagregar por variables de sexo, edad, zona geográfica, poblaciones y territorios	Comités Municipales de Emergencia Municipalidades	Ministerio de Salud/ASIS CCSS/ASIS Municipalidades Universidades Públicas	Investigaciones realizadas a nivel país. Por ejemplo: UNED-UNA	Informes elaborados por instituciones y territorios vs instituciones y territorios responsables	Dos meses a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
		Coordinar procesos de inducción sobre salud mental en emergencias para las organizaciones y las instituciones que tienen incidencia en el ámbito local	Comités Municipales de Emergencia) Comités Comunales de Emergencia (representantes de la sociedad civil, organizaciones comunales, instituciones locales, ONGs, empresa privada Organizaciones e instituciones con incidencia en el ámbito local que otorgan apoyo en salud mental la población Fuerza Pública Policía Municipal 911 (refuerzo de conocimiento) Bomberos Cruz Roja	CNE Ministerio de Salud MTO-SMAPS	CATAPS	Ley 8488 Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo (Instancias de Coordinación)	Inducciones y capacitaciones realizadas en el ámbito local vs número de municipalidades del país	Dos meses a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
	2. Elaborar estrategias para el abordaje de la salud mental comunitaria	Mapeo de actores sociales vinculados con la organización y el desarrollo comunitario	Desagregar por poblaciones y territorios	Comités Municipales de Emergencia Municipalidades	Organizaciones de la sociedad civil ONG Organizaciones de voluntariados Proyectos de Responsabilidad Social Empresarial ILAIS-IRAIS	Decreto de responsabilidad social empresarial Bancos de recursos levantados por instituciones Directorio de organizaciones pro salud	Mapeos de actores elaborados vs municipalidades del país	Dos meses a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
		Identificar y fortalecer redes de apoyo primarias, secundarias y terciarias (Chadi, 2000) activas en el territorio	Actores institucionales Sociedad civil organizada ONGs nacionales/internacionales Proyectos universitarios	Ministerio de Salud Comités Municipales de Emergencia Municipalidades	Organizaciones de la sociedad civil ONG Organizaciones de voluntariados Proyectos de Responsabilidad Social Empresarial ILAIS-IRAIS	Ley 8968 Ley de Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales Ley 9162 Ley Expediente Digital Único en Salud EDUS y su Reglamento	Redes de apoyo identificadas vs municipalidades del país	Primer semestre a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
		Elaborar bases de datos de las instancias que conformen redes de apoyo secundarias y terciarias compartidas entre organizaciones e instituciones	Actores institucionales Sociedad civil organizada ONGs nacionales/internacionales Proyectos universitarios	Ministerio de Salud Comités Municipales de Emergencia Municipalidades	Organizaciones de la sociedad civil ONG Organizaciones de voluntariados Proyectos de Responsabilidad Social Empresarial ILAIS-IRAIS	Ley 8968 Ley de Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales Ley 9162 Ley Expediente Digital Único en Salud EDUS y su Reglamento	Base de datos incluyendo redes de apoyos vs municipalidades del país	Primer semestre a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
		Promoción de la salud mental comunitaria adaptada a cada territorio/población	Desagregar por poblaciones y territorios	Ministerio de salud CCSS/ Promoción de la salud Municipalidades Comités Municipales de Emergencia	Municipalidades ONGs Organizaciones de voluntariados Organizaciones de la sociedad civil ILAIS-IRAIS MIDEPLAN Municipalidades CCSS INA INAMU MEP Universidades CONAPDIS CONAPAM MTO-SMAPS CATAPS	Política Nacional de Salud Mental Ley 8488 Plan Nacional de GR Decreto 41599-S	Actividades de promoción realizadas vs municipalidades del país	Primer semestre a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
		Educación en temas que impactan la salud mental (ej: educación en salud, estilo de vida saludables, corresponsabilidad)	Desagregar por poblaciones y territorios con especial atención a las poblaciones en condición de vulnerabilidad	Ministerio de Salud	Ministerio de Salud	Política Nacional de Salud Mental Ley 8488 Plan Nacional de GR Decreto 41599-S	Actividades de capacitación realizadas vs municipalidades del país	Primer y segundo semestre a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes

ÁMBITO	METAS	ACTIVIDADES/ACCIONES	POBLACIONES	INSTITUCION/ES RESPONSABLE/S	INSTITUCION/ES PARTICIPANTES	INSUMOS -RECURSOS	INDICADORES	PLAZOS RECOMENDADOS
	<i>Metas específicas a abordar para alcanzar el objetivo general</i>	<i>Acciones necesarias para alcanzar los objetivos específicos identificados</i>	<i>Grupos poblacionales (pe, NNA, PAM, Personas en situación de calle, etc o Sociedad civil en general) a quienes se dirigen las acciones propuestas</i>	<i>Instituciones o instancias con responsabilidad directa sobre las actividades a realizar</i>	<i>Instituciones o instancias con participación complementaria sobre las actividades a realizar</i>	<i>Información, datos o recursos (humanos, económicos, materiales) necesarios para la realización de las actividades definidas para el logro de los resultados esperados</i>	<i>Logros o productos a alcanzar. Evidencias a través de las cuales se mide el impacto de las acciones planteadas</i>	<i>Rango de tiempo recomendado para alcanzar el resultado esperado.</i>
2. Ámbito institucional y organizacional	3. Identificar el impacto psicológico-psicosocial de las personas trabajadoras	Revisar información disponible sobre impacto psicológico-psicosocial en organizaciones en situaciones de emergencias y desastres	Personas funcionarias de instituciones centralizadas, adscritas y autónomas Personas funcionarias de organizaciones y empresa privada	Autoridades institucionales (titulares subordinados) Empleadores/as	delegados por las autoridades institucionales Universidades Públicas Personal de salud ocupacional y de recursos humanos Colegios Profesionales	Decreto 39408-MTSS Lineamiento Salud Mental en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 Segunda versión	Acceso a recursos de información sobre impacto psicológico-psicosocial en emergencias y desastres	Dos meses a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
		Diagnóstico institucional de impacto psicológico-psicosocial y recursos para la atención de salud mental al personal	Personas funcionarias de instituciones centralizadas, adscritas y autónomas Personas funcionarias de organizaciones y empresa privada	Autoridades institucionales (titulares subordinados) Empleadores/as	Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales Universidades Públicas Personal de salud ocupacional y de recursos humanos Colegios Profesionales	Decreto 39408-MTSS	Diagnósticos elaborados vs diagnósticos previstos	Dos meses a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
		Realizar un proceso de inducción para profesionales en salud mental, salud ocupacional y recursos humanos, sobre salud mental en situaciones de emergencia	Profesionales en salud mental, salud ocupacional y recursos humanos de instituciones centralizadas, adscritas y autónomas, organizaciones y empresa privada, que atienden al personal	Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales MTO-SMAPS	Universidades Consejo Salud Ocupacional Colegios Profesionales	Plan de Recuperación Psicosocial Guía de Salud Ocupacional y Apoyo Psicosocial en el Ámbito Laboral en el Marco de la Emergencia Sanitaria (Consejo Salud Ocupacional)	Inducciones y capacitaciones realizadas vs inducciones y capacitaciones previstas	Dos meses a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
		Implementar acciones para el abordaje de la salud mental en la organización a partir del diagnóstico realizado	Profesionales en salud mental, salud ocupacional y recursos humanos de instituciones centralizadas, adscritas y autónomas, organizaciones y empresa privada, que atienden al personal	Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales MTO-SMAPS	Universidades Consejo Salud Ocupacional Colegios Profesionales	Plan de Recuperación Psicosocial Guía de Salud Ocupacional y Apoyo Psicosocial en el Ámbito Laboral en el Marco de la Emergencia Sanitaria (Consejo Salud Ocupacional) Diagnóstico institucional de impacto psicológico-psicosocial en el marco de la emergencia y post-emergencia por COVID-19	Acciones implementadas vs situaciones identificadas	Doce meses a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes

ÁMBITO	METAS	ACTIVIDADES/ACCIONES	POBLACIONES	INSTITUCION/ES RESPONSABLE/S	INSTITUCION/ES PARTICIPANTES	INSUMOS -RECURSOS	INDICADORES	PLAZOS RECOMENDADOS
	<i>Metas específicas a abordar para alcanzar el objetivo general</i>	<i>Acciones necesarias para alcanzar los objetivos específicos identificados</i>	<i>Grupos poblacionales (pe, NNA, PAM, Personas en situación de calle, etc o Sociedad civil en general) a quienes se dirigen las acciones propuestas</i>	<i>Instituciones o instancias con responsabilidad directa sobre las actividades a realizar</i>	<i>Instituciones o instancias con participación complementaria sobre las actividades a realizar</i>	<i>Información, datos o recursos (humanos, económicos, materiales) necesarios para la realización de las actividades definidas para el logro de los resultados esperados</i>	<i>Logros o productos a alcanzar. Evidencias a través de las cuales se mide el impacto de las acciones planteadas</i>	<i>Rango de tiempo recomendado para alcanzar el resultado esperado.</i>
3. Cuidado del personal	4. Elaboración de estrategias para el cuidado propio y colectivo en el ámbito institucional	Identificar estrategias o actividades para el cuidado propio-cuidado colectivo puestos en práctica durante la emergencia	Liderazgos de equipos Especialistas en Salud Mental Especialistas en Salud Ocupacional/Salud Laboral Especialistas en RRHH Población trabajadora en general (mediante encuestas)	Autoridades institucionales (titulares subordinados) Empleadores/as	Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales Universidades Públicas Personal de salud ocupacional y de recursos humanos Colegios Profesionales	Decreto 39408-MTSS Plan de Recuperación Psicosocial Guía de Salud Ocupacional y Apoyo Psicosocial en el Ámbito Laboral en el Marco de la Emergencia Sanitaria (Consejo Salud Ocupacional)	Informes de recursos disponibles vs organizaciones participantes	Primer semestre a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
		Revisar los documentos elaborados desde la Mesa Técnica Operativa de Salud Mental para el cuidado propio y colectivo en el ámbito institucional	Autoridades Departamento RRHH Departamento Salud Laboral	Autoridades institucionales (titulares subordinados) Empleadores/as	Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales Universidades Públicas Personal de salud ocupacional y de recursos humanos Colegios Profesionales	Decreto 39408-MTSS Plan de Recuperación Psicosocial Guía de Salud Ocupacional y Apoyo Psicosocial en el Ámbito Laboral en el Marco de la Emergencia Sanitaria (Consejo Salud Ocupacional)	Recursos de la MTO-SMAPS disponibles para acceso por internet	Primer semestre a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
		Definir estrategia con actividades educativas, recreativas, culturales, y los recursos necesarios para implementar en la organización	Autoridades Departamento RRHH Departamento Salud Laboral	Autoridades institucionales (titulares subordinados) Empleadores/as	Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales Universidades Públicas Personal de salud ocupacional y de recursos humanos Colegios Profesionales	Decreto 39408-MTSS Plan de Recuperación Psicosocial Guía de Salud Ocupacional y Apoyo Psicosocial en el Ámbito Laboral en el Marco de la Emergencia Sanitaria (Consejo Salud Ocupacional)	Estrategias elaboradas vs organizaciones participantes	Primer semestre a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y participantes
		Puesta en práctica de la estrategia institucional	Autoridades Departamento RRHH Departamento Salud Laboral Población en general	Autoridades institucionales (titulares subordinados) Empleadores/as	Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales Universidades Públicas	Decreto 39408-MTSS Plan de Recuperación Psicosocial Guía de Salud Ocupacional y Apoyo Psicosocial en el Ámbito Laboral en el	Reporte de avance de la implementación de la estrategia vs organizaciones participantes	Primer y segundo semestre a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las instituciones responsables y
		Seguimiento y evaluación de la implementación	Autoridades Departamento RRHH Departamento Salud Laboral	Autoridades institucionales (titulares subordinados) Empleadores/as	Profesionales en salud mental delegados por las autoridades institucionales	Decreto 39408-MTSS Plan de Recuperación Psicosocial Guía de Salud Ocupacional y Apoyo	Informe de evaluación de la implementación de la estrategia vs organizaciones participantes	Segundo y tercer semestre a partir del conocimiento del Lineamiento por parte de las

ÁMBITO	METAS	ACTIVIDADES/ACCIONES	POBLACIONES	INSTITUCION/ES RESPONSABLE/S	INSTITUCION/ES PARTICIPANTES	INSUMOS -RECURSOS	INDICADORES	PLAZOS RECOMENDADOS
	<i>Metas específicas a abordar para alcanzar el objetivo general</i>	<i>Acciones necesarias para alcanzar los objetivos específicos identificados</i>	<i>Grupos poblacionales (pe, NNA, PAM, Personas en situación de calle, etc o Sociedad civil en general) a quienes se dirigen las acciones propuestas</i>	<i>Instituciones o instancias con responsabilidad directa sobre las actividades a realizar</i>	<i>Instituciones o instancias con participación complementaria sobre las actividades a realizar</i>	<i>Información, datos o recursos (humanos, económicos, materiales) necesarios para la realización de las actividades definidas para el logro de los resultados esperados</i>	<i>Logros o productos a alcanzar. Evidencias a través de las cuales se mide el impacto de las acciones planteadas</i>	<i>Rango de tiempo recomendado para alcanzar el resultado esperado.</i>
1. Ámbito recuperación socioeconómica	5. Elaboración de recomendaciones para la reducción del impacto psicológico-psicosocial atendiendo las vulnerabilidades socioeconómicas	Revisión de las recomendaciones para la atención de las vulnerabilidades socioeconómicas elaboradas por Mesa de Protección Social y Mesa de Municipalidades	Personas en condición de vulnerabilidad social y psicosocial	Gobiernos locales Redes locales interinstitucionales IRAIS ILAIS CCCS	Mesa Protección Social Mesa de Municipalidades IMAS CCSS IFAM	Recomendaciones elaboradas por Mesa de Protección Social y Mesa de Municipalidades	Acceso a recursos elaborados por Mesa de Protección Social y Mesa de Municipalidades disponibles en red	Primer semestre a partir de darse a conocer el Lineamiento por las instituciones participantes
		Revisar las estrategias institucionales dirigidas a la protección económica de las poblaciones en condición de vulnerabilidad socioeconómica	Personas Trabajadoras informales Personas en condición de vulnerabilidad socioeconómica	Gobiernos locales Redes locales interinstitucionales IRAIS ILAIS CCCS	Mesa Protección Social Mesa de Municipalidades IMAS CCSS IFAM	Estrategias institucionales existentes Política de Inclusión y protección Social N° 35905-S Ley 8488 Política Nacional Salud Mental Política Nacional GR Plan Nacional GR	Estrategias institucionales elaboradas/revisadas vs municipalidades del país	Primer semestre a partir de darse a conocer el Lineamiento por las instituciones participantes
		Identificar y fortalecer redes de apoyo para proyectos de vida (autonomía económica)	Personas Trabajadoras informales Personas en condición de vulnerabilidad socioeconómica	Gobiernos locales Redes locales interinstitucionales IRAIS ILAIS CCCS	Mesa Protección Social Mesa de Municipalidades IMAS CCSS IFAM PANI Ministerio de Salud (CEN-CINA) CONAPDIS	Redes de cuidado Educación Personas Adultas - Formación técnica (UNED, MEP, INA, ...) Acceso a subsidios (pe. Avancemos) Proyectos Economía Social Solidaria Proyectos Trueque Comunitario Bolsas de Empleo Municipales	Redes de apoyo identificadas vs municipalidades del país Redes de apoyo fortalecidas vs municipalidades del país	Primer y segundo semestre a partir de darse a conocer el Lineamiento por las instituciones participantes
		Implementar estrategias para asegurar servicios básicos (luz, agua, electricidad) en territorios y poblaciones en condición de vulnerabilidad	Personas Trabajadoras informales Personas en condición de vulnerabilidad socioeconómica	CNE CNFL y empresas de servicios públicos ICE AYA Municipalidades ASADAS	Mesa Protección Social Mesa de Municipalidades IMAS CCSS IFAM Ministerio de Salud	Censos locales disponibles vs municipalidades del país Estrategias elaboradas o actualizadas vs municipalidades del país Acceso a servicios básicos activos vs familias sin acceso a servicios básicos	Primer y segundo semestre a partir de darse a conocer el Lineamiento por las instituciones participantes	

ÁMBITO	METAS	ACTIVIDADES/ACCIONES	POBLACIONES	INSTITUCION/ES RESPONSABLE/S	INSTITUCION/ES PARTICIPANTES	INSUMOS -RECURSOS	INDICADORES	PLAZOS RECOMENDADOS
	<i>Metas específicas a abordar para alcanzar el objetivo general</i>	<i>Acciones necesarias para alcanzar los objetivos específicos identificados</i>	<i>Grupos poblacionales (pe, NNA, PAM, Personas en situación de calle, etc o Sociedad civil en general) a quienes se dirigen las acciones propuestas</i>	<i>Instituciones o instancias con responsabilidad directa sobre las actividades a realizar</i>	<i>Instituciones o instancias con participación complementaria sobre las actividades a realizar</i>	<i>Información, datos o recursos (humanos, económicos, materiales) necesarios para la realización de las actividades definidas para el logro de los resultados esperados</i>	<i>Logros o productos a alcanzar. Evidencias a través de las cuales se mide el impacto de las acciones planteadas</i>	<i>Rango de tiempo recomendado para alcanzar el resultado esperado.</i>
Todos los ámbitos	6. Seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas para la recuperación psicosocial	Sistematización de actividades, acciones y proyectos	Actores responsables de cada acción	Ministerio de Salud CNE CCSS MTO-SMAPS / CATAPS	Universidades	Plan Recuperación Psicosocial Informes de Seguimiento	Informes recibidos vs informes necesarios Informe de sistematización elaborado y presentado	De inicio a fin del proyecto
		Diagnóstico del conocimiento y aplicación del Lineamiento de Salud Mental por parte de actores institucionales	Actores responsables de cada acción	Ministerio de Salud CNE CCSS MTO-SMAPS / CATAPS	Universidades	Plan Recuperación Psicosocial Informes de Seguimiento	Instituciones contactadas vs instituciones participantes Evaluaciones completadas vs evaluaciones aplicadas Informe de diagnóstico elaborado y presentado	A los 4 meses de haberse dado a conocer el Lineamiento
		Revisión del logro de los indicadores definidos en el Lineamiento de Salud Mental	Actores responsables de cada acción	Ministerio de Salud CNE CCSS MTO-SMAPS / CATAPS	Universidades	Plan Recuperación Psicosocial Informes de Seguimiento	Indicadores alcanzados vs indicadores planteados	Primera medición: A los 6 meses de haberse dado a conocer el Lineamiento Segunda medición: a los 12 meses de haberse dado a conocer el Plan de Recuperación Psicosocial
		Elaboración informe de evaluación y cierre de proceso	Actores responsables de cada acción	Ministerio de Salud CNE CCSS MTO-SMAPS / CATAPS	Universidades	Plan Recuperación Psicosocial Informes de Seguimiento	Informe de evaluación elaborado y presentado	A los 18 meses de haberse dado a conocer el Lineamiento