

Protocolo para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario en el Contexto de la Emergencia por COVID-19 por las Direcciones de Área Rectora de Salud y las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud. Sector Salud.

Versión: 001
Primera edición.

Fecha de elaboración: 21-04-2020

Elaborado y Validado por:

Ana Catalina Calderón Jiménez
Beatriz Solano Martínez
Carolina Pérez González
Christopher Ureña Chacón
Francisco Golcher Valverde
Giselle Chanto Chacón
Jennifer Jones Villiers
Jesús Martínez Pizarro
Luis Enrique Mayorga Díaz
Marianela Mora Castro
Taryn Torres Campos
Víctor González Jiménez
Yeli Víquez Rodríguez
Yesenia López Porras
Yessenia Ruiz Arias

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte
Dirección de Área Rectora de Salud Cartago
Dirección de Área Rectora de Salud Florencia
Dirección de Área Rectora de Salud Esparza
Secretaría Técnica de Salud Mental
Dirección de Área Rectora de Salud Curridabat
Dirección de Área Rectora de Salud Talamanca
Dirección de Área Rectora de Salud Los Chiles
Dirección de Área Rectora de Salud Upala
Secretaría Técnica de Salud Mental
Dirección de Área Rectora de Salud La Cruz
Dirección de Área Rectora de Salud Corredores
Dirección de Área Rectora de Salud Poás
Dirección de Área Rectora de Salud Mora
Dirección de Área Rectora de Salud Hojancha

Aprobado por:

Despacho Ministerial

ÍNDICE

Índice	1
Prólogo	2
1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN.....	3
2. DOCUMENTOS Y LINEAMIENTOS DE REFERENCIA.....	3
3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS.....	4
4. PRINCIPIOS.....	5
5. PRE-REQUISITOS DE IMPLEMENTACIÓN	5
6. Generalidades.....	5
7. Lineamiento 1: Tomar como línea base para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial las siguientes acciones y niveles de afectación:	6
8. Lineamiento 2: Proceso de seguimiento telefónico a personas contactos cercanos de caso confirmado o sospechoso por COVID-19 así como en distanciamiento físico por movimiento migratorio, por parte de las DARS.....	7
9. Lineamiento 3: Implementación de una estrategia local para la divulgación de mensajes en materia de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la emergencia suscitada por la pandemia provocada por el COVID-19.....	15
10. Lineamiento 4: Acompañamiento de las DRRS a las DARS en materia de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la emergencia suscitada por la pandemia provocada por el COVID-19.....	15
11. Observancia.....	17

PRÓLOGO

En el marco de la declaratoria de estado emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, oficializada mediante Decreto Ejecutivo 42227-MP-S producto del COVID-19 y dadas las características de la pandemia y las formas diversas del contagio del virus, se han definido medidas sanitarias preventivas por parte del Ministerio de Salud, como ente rector en el contexto de esta fase de respuesta y ante un contagio en un centro de trabajo.

Este documento ha sido elaborado para establecer los elementos con los que debe cumplir los protocolos a ser desarrollados por los sectores y subsectores para elaborar sus propios protocolos, como acuerdo entre los actores que comparten elementos comunes para implementar los lineamientos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud.

Este documento está sujeto a ser actualizado permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y lineamientos sanitarios vigentes.

En el protocolo elaborado por:

Participantes	Organización
Ana Catalina Calderón Jiménez	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte
Beatriz Solano Martínez	Dirección de Área Rectora de Salud Cartago
Carolina Pérez González	Dirección de Área Rectora de Salud Florencia
Christopher Ureña Chacón	Dirección de Área Rectora de Salud Esparza
Francisco Golcher Valverde	Secretaría Técnica de Salud Mental
Giselle Chanto Chacón	Dirección de Área Rectora de Salud Curridabat
Jennifer Jones Villiers	Dirección de Área Rectora de Salud Talamanca
Jesús Martínez Pizarro	Dirección de Área Rectora de Salud Los Chiles
Luis Enrique Mayorga Díaz	Dirección de Área Rectora de Salud Upala
Marianela Mora Castro	Secretaría Técnica de Salud Mental
Taryn Torres Campos	Dirección de Área Rectora de Salud La Cruz
Víctor González Jiménez	Dirección de Área Rectora de Salud Corredores
Yeli Víquez Rodríguez	Dirección de Área Rectora de Salud Poás
Yesenia López Porras	Dirección de Área Rectora de Salud Mora
Yessenia Ruiz Arias	Dirección de Área Rectora de Salud Hojancha

1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Este lineamiento tiene como objetivo gestionar las acciones institucionales que garanticen una articulación interinstitucional para el abordaje de la salud mental y el apoyo psicosocial a nivel comunitario, en el país durante la emergencia por COVID-19, desde las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y las Direcciones de Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud.

La aplicación de este lineamiento va dirigido a las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y las Direcciones de Área Rectora de Salud en todo el territorio nacional, como parte de las acciones preventivas y de mitigación en materia de salud mental y apoyo psicosocial, dictadas por el Ministerio de Salud para la atención de la alerta por COVID-19.

Estos lineamientos se revisarán de forma periódica y se publicará la versión vigente en la página web del Ministerio de Salud:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

2. DOCUMENTOS Y LINEAMIENTOS DE REFERENCIA

Documentos

1. Guía de preguntas en el ámbito psicosocial para seguimiento de personas contactos cercanos de caso confirmado o sospechoso por COVID-19
2. Excel de registro de seguimiento telefónico de personas contactos cercanos de caso confirmado o sospechoso por COVID-19.
3. Propuesta para el mapeo de actores comunitarios en materia de comunicación
4. Propuesta para el mapeo regional de recursos de soporte en materia de salud mental en función de la emergencia
5. Guía de primeros auxilios emocionales telefónicos
6. Referencia interinstitucional para apoyo psicosocial en emergencias y desastres

Lineamientos de referencia

1. Lineamiento Técnico-operativo temporal en los servicios de psicología de los tres niveles de atención de la Caja ante la condición epidemiológica COVID-19. CÓDIGO:L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 17032020
2. 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.DDSS.ARSDT.CNP-24032020.
3. 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. CÓDIGO: L.GM.DDSSARSDT-CNTS.240320.
4. Lineamientos para el abordaje de las Personas con Discapacidad Psicosocial debido a la alerta sanitaria por Coronavirus. CÓDIGO: LS-SP-001.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

Definiciones

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.

Tipos: 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.

¿Qué es y cómo se transmite el COVID-19?: es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, se transmite por contacto con otra 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).

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)

Apoyo Psicosocial: proceso de apoyo y seguimiento articulado, interdisciplinario, interinstitucional, intersectorial y comunitario basado en la gestión del riesgo, orientado al fortalecimiento de la resiliencia de las personas y las comunidades, la integridad emocional y reactivar sus redes sociales, con un enfoque participativo, de derechos y de género, brindado por personal especializado y no especializado.

Primeros auxilios emocionales (PAE): Conocidos comúnmente como primeros auxilios psicológicos (Organización Panamericana de la Salud, 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.

Abreviaturas

- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
- Comité Comunal de Emergencia (CCE)
- Comité de análisis y estudio del niño o niña y adolescente agredido (CEINNA)
- Comité Municipal de Emergencia (CME)
- Comité Permanente entre Organismos (IASC)
- Comité Regional de Emergencia (CRE)
- Coronavirus 2019 (COVID-19)
- Dirección de Área Rectora de Salud (DARS)
- Dirección Regional de Rectoría de la Salud (DRRS)
- Instancia Local de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS)

- Instancia Regional de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (IRAIS)
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)
- Ministerio de Salud (MS)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Primeros Auxilios Emocionales (PAE)
- Red contra la Violencia Intrafamiliar (Red VIF)
- Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS)
- Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)

4. PRINCIPIOS

El sector o subsector se compromete a cumplir con los principios aceptados de buena conducta en el contexto de la pandemia, incluso cuando las situaciones se tornen aún más difíciles. A continuación, se presentan los principios en los cuales deben basarse:

- a) Rendición de cuentas
- b) Transparencia
- c) Comportamiento ético
- d) Construcción colectiva con las partes interesadas
- e) Respeto al principio de legalidad
- f) Respeto a los derechos humanos

5. PRE-REQUISITOS DE IMPLEMENTACIÓN

Versión 12- 24 de Abril 2020. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19.

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v12_24042020.pdf

Versión 1- 05 de Mayo de 2020. Adenda a la Versión 12 Lineamiento para la Vigilancia de enfermedad por COVID-19.

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ms_dvs_216_2020_adenda_lineamiento_vigilancia_covid19_05052020.pdf

6. GENERALIDADES

Con este lineamiento se busca gestionar desde las DRRS y las DARS del Ministerio de Salud, las acciones institucionales que garanticen una articulación interinstitucional para el abordaje de la salud mental y el apoyo psicosocial a nivel comunitario, en todo el país durante la emergencia por COVID-19

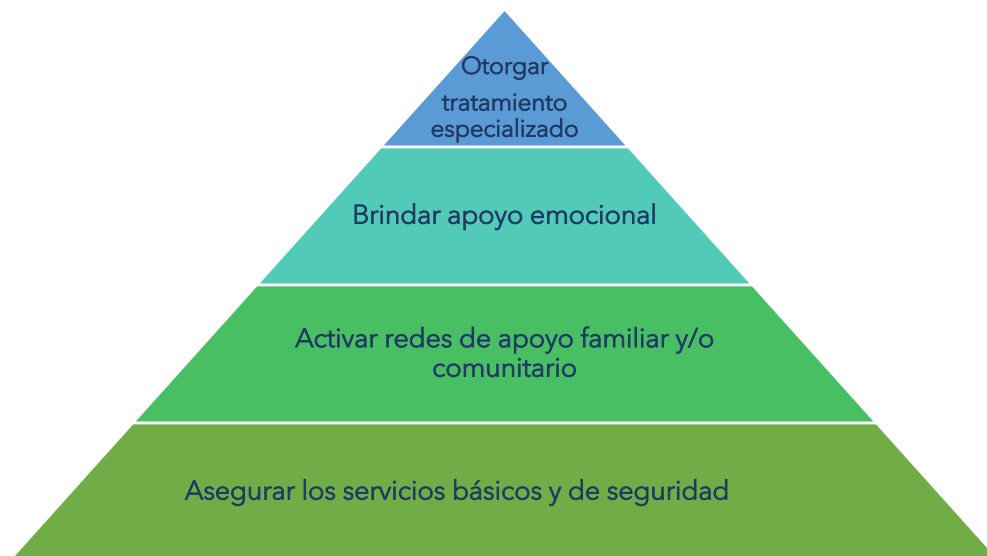
Considerando que esta situación de emergencia es temporal, conviene recordar que las crisis tienen (Camacho, Fuster, Orozco y Rosabal, 2020):

- **Un período de desorganización:** caracterizado por sensación de caos, búsqueda de formas de afrontamiento y una atmósfera de confusión, enojo y frustración.
- **Un período de recuperación:** durante el cual se descubren nuevos medios para ajustarse a una nueva condición.
- **Un período de reorganización:** donde se reconstruye hasta o sobre el nivel de funcionamiento anterior a la crisis.

En el marco de la pandemia declarada el 11 de marzo, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el Comité Permanente entre Organismos (IASC), han desarrollado una serie de consideraciones de salud mental y bienestar psicológico y social a considerar durante el brote de COVID-19.

En apego a dichas consideraciones planteadas, desde el Ministerio de Salud de Costa Rica se definieron las siguientes líneas de acción a nivel local y regional para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario:

7. LINEAMIENTO 1: TOMAR COMO LÍNEA BASE PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL LAS SIGUIENTES ACCIONES Y NIVELES DE AFECTACIÓN:



Fuente: Elaboración propia a partir de adaptación de Comité Permanente entre Organismos. (IASC para SMAPS)

A continuación, se explica detalladamente el concepto relacionado con cada una de las categorías establecidas como acciones prioritarias:

1. Asegurar los servicios básicos y de seguridad: En situaciones de emergencias y desastres, el apoyo psicosocial comienza asegurando el bienestar de las personas afectadas, cubriendo las necesidades básicas (distribución de agua, alimento, abrigo y atención a las personas positivas COVID-19, contactos, sospechosas, o en distanciamiento físico por movimiento migratorio) y proporcionando protección contra el daño (efectos psicosociales individuales y colectivos)

asociados al distanciamiento físico, así como por la reducción de la jornada laboral o la pérdida de la fuente de ingreso).

2. Activar redes de apoyo familiar y/o comunitario: El apoyo psicosocial apunta también a restaurar un sentido de normalidad en la vida de las personas afectadas, de modo que puedan seguir adelante con las tareas cotidianas, así como con la satisfacción de las necesidades puntuales de acuerdo con la emergencia, por ejemplo: una persona en distanciamiento físico puede requerir apoyo en la obtención de insumos para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, abrigo y atención de la salud.

3. Brindar apoyo emocional: El apoyo o primera ayuda emocional consiste en la asistencia a las personas que han vivido una situación de crisis con el fin de ayudarles a reorganizarse afectiva y cognitivamente para continuar en la reconstrucción de sus vidas.

4. Otorgar tratamiento especializado: Un número de personas afectadas por situaciones de Emergencias o Desastres desarrollará o estará en riesgo de desarrollar algún trastorno psicológico o psiquiátrico. Estas personas necesitarán apoyo profesional psicológico o psiquiátrico.

Para efectos de la aplicación de este protocolo, se priorizan los siguientes niveles de afectación:

Nivel primario

•Personas contactos cercanos de caso confirmado o sospechoso por COVID-19, así como en distanciamiento físico por movimiento migratorio, que se encuentran con orden sanitaria y **que no cuenten con una red de apoyo familiar y/o comunitaria.** lo que imposibilita el aseguramiento de la cobertura de sus necesidades básicas de subsistencia o se identifican riesgos psicosociales a nivel individual o colectivo que ponen en riesgo la salud mental o su seguridad.

Nivel secundario

•Personas contactos cercanos de caso confirmado o sospechoso por COVID-19, así como en distanciamiento físico por movimiento migratorio que se encuentran con orden sanitaria, **que cuentan con red de apoyo familiar y/o comunitaria, pero se identifican riesgos psicosociales** a nivel individual o colectivo que ponen en riesgo la salud mental o su seguridad.

Nivel terciario

•Comunidad afectada por efecto de rumores o noticias falsas, asociados al estigma de la enfermedad COVID-19 y a la discriminación de la persona con COVID-19.

•Personas no diagnosticadas COVID-19, pero que están afectadas por emociones o reacciones psicológicas asociadas principalmente a incertidumbre y temor ante una enfermedad nueva, al distanciamiento físico o por los efectos de la pérdida de fuente de ingreso o disminución de la jornada laboral.

•Integrantes de los equipos de primera respuesta y voluntarios.

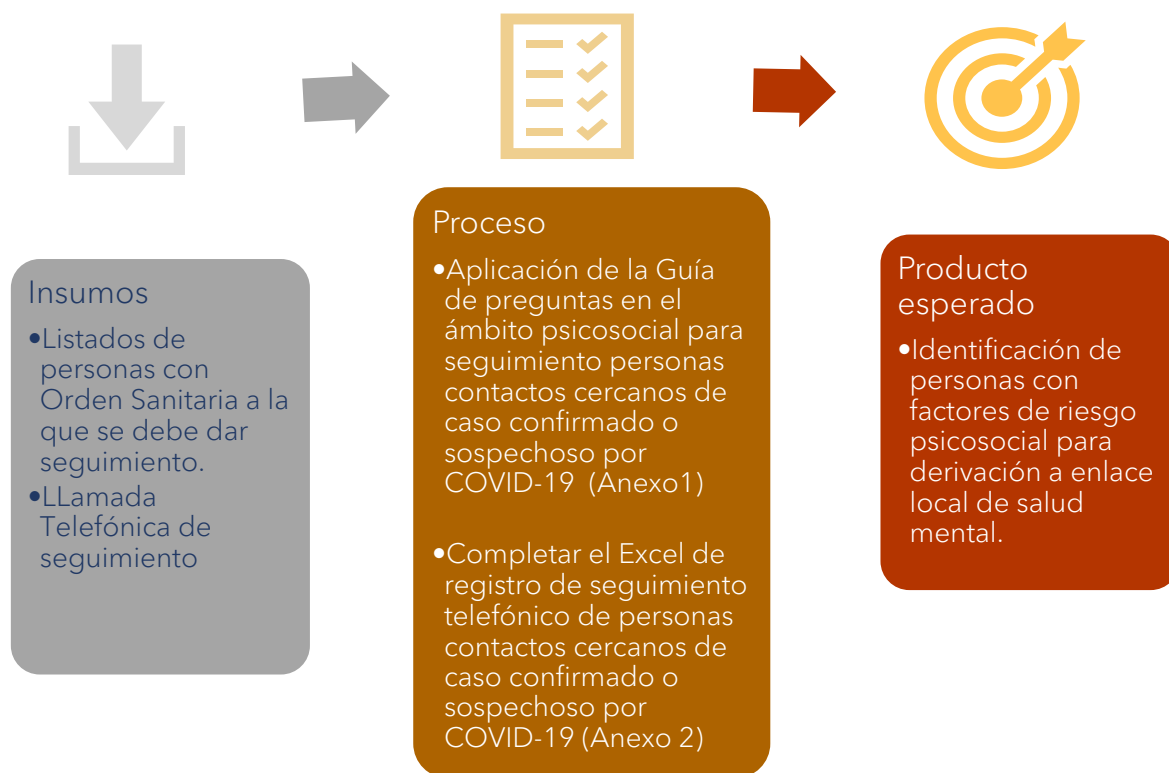
8. LINEAMIENTO 2: PROCESO DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO A PERSONAS CONTACTOS CERCANOS DE CASO CONFIRMADO O SOSPECHOSO POR COVID-19 ASÍ COMO EN DISTANCIAMIENTO FÍSICO POR MOVIMIENTO MIGRATORIO, POR PARTE DE LAS DARS.

Como lo indican los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19, en su última Versión el seguimiento de las personas contactos cercanos de caso confirmado o sospechoso por COVID-19 lo realizará el Ministerio de Salud. El seguimiento telefónico a los contactos asintomáticos de casos confirmados y sospechosos se dará por el Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud correspondiente.

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v12_24042020.pdf

A continuación, se define el proceso de seguimiento telefónico que se requiere como parte de las acciones de abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial a nivel local del Ministerio de Salud:

FIGURA N° 1: PRODUCTO: PERSONAS IDENTIFICADAS



Los insumos son las herramientas que permiten recabar la información para la toma de decisiones, en esta acción serán: los listados de personas con orden sanitaria a la que se debe dar seguimiento y la correspondiente llamada telefónica de seguimiento.

El proceso para recabar la información necesaria tiene dos acciones a saber:

1. La persona designada por la Dirección del Área Rectora de Salud realizará la llamada telefónica de seguimiento según lo establece el lineamiento nacional en su última versión, como parte de la intervención y para evitar la revictimización, se aplicará la Guía de preguntas en el ámbito psicosocial para seguimiento de personas contactos cercanos de caso confirmado o sospechoso por COVID-19 (Anexo1), priorizada según riesgo psicosocial, para conocer el estado de situación de la salud mental y necesidades básicas de las personas contactadas. La Dirección de Área Rectora es quien designa su personal de acuerdo con las necesidades locales y capacidad instalada; sin embargo, el enlace de salud mental es quien se recomienda para la realización de esta tarea, por cuanto su perfil profesional en materia psicosocial es importante que tengan siempre presente el apoyo que pueden solicitar a la Dirección Regional de Rectoría de Salud.

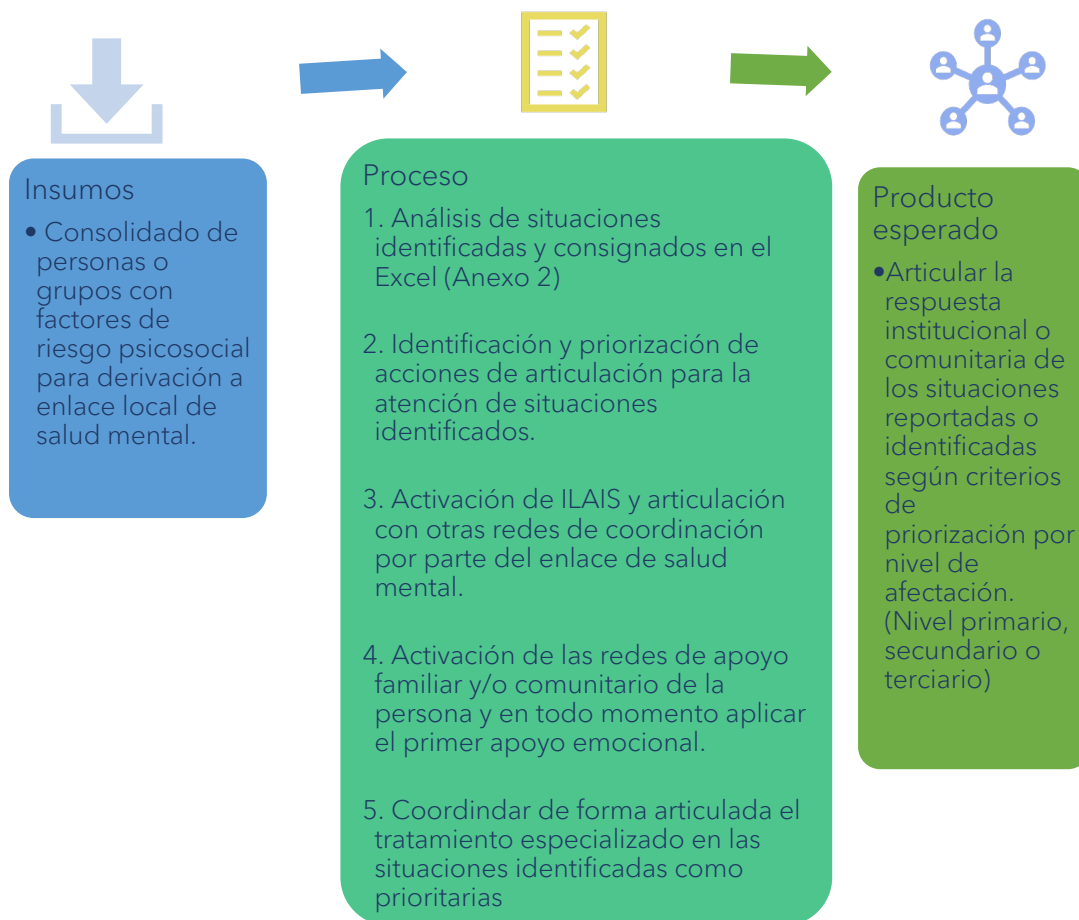
2. La persona funcionaria que realiza la llamada, deberá completar el Excel de registro y reportarlo diariamente a la persona directora de la Dirección de Área Rectora (Anexo 2) con el fin de que este pueda ser canalizado al enlace de salud mental o quien designe la Dirección para el abordaje de la persona y el seguimiento correspondiente en materia de salud mental y apoyo psicosocial.

Al momento que la DARS sobrepase la capacidad de respuesta local, puede solicitar apoyo para el seguimiento telefónico de personas afectadas por el COVID-19 a la DRRS, con el fin de identificar las posibles coordinaciones con otras DARS o bien el acompañamiento directo de la DRRS.

3. La aplicación de la guía de preguntas en el ámbito psicosocial para seguimiento de personas contactos cercanos de caso confirmado o sospechoso por COVID-19 se aplicará en tres momentos, al inicio del distanciamiento físico, una semana después y luego cada 3-4 días hasta el final del período (Anexo 1) y la Guía de primeros auxilios emocionales telefónicos (Anexo 5), se aplica cuando se estime necesario.

Finalmente se espera que al finalizar el proceso se obtenga una identificación de personas con factores de riesgo psicosocial para derivación a enlace local de salud mental, la derivación será a través de la persona directora de la Dirección de Área Rectora.

FIGURA N° 2: PRODUCTO: RESPUESTA INSTITUCIONAL O COMUNITARIA ARTICULADA

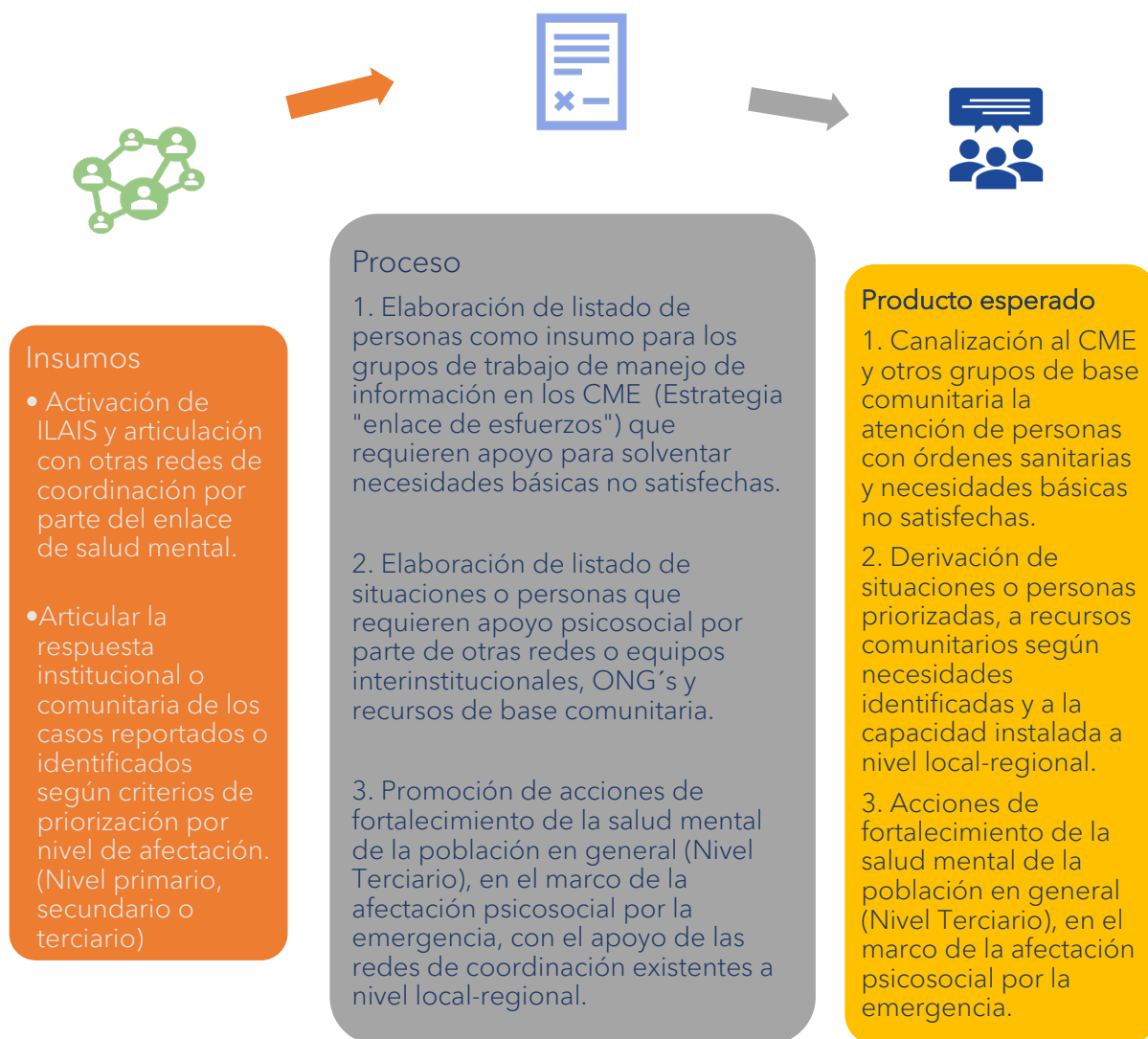


En este paso, el insumo es el documento Excel en donde se han consignado los nombres y datos específicos de las personas contactadas mediante el seguimiento telefónico, así como el resumen de la situación psicosocial detectada.

El proceso para recabar la información necesaria tiene cinco acciones a saber:

1. La persona funcionaria enlace de Salud Mental del nivel local realiza una lectura de la información consignada en el anexo 2 y determina la necesidad de realizar un nuevo contacto o bien procede al análisis para determinar la derivación o cierre de la situación detectada.
2. La persona enlace de salud mental de la DARS, detecta y analiza las necesidades, así como los recursos locales-regionales disponibles y prioriza acciones de articulación para la atención de casos prioritarios.
3. Activación de la Instancia Local de Abordaje del Comportamiento Suicida y articular con otras redes de coordinación activas durante la emergencia.
4. Los recursos de apoyo a las personas detectadas en riesgo psicosocial deben en primera instancia, asegurar los servicios básicos y de seguridad. Debe recurrirse en primer orden a la activación de las redes de apoyo familiar y/o comunitario de la persona y en todo momento aplicar el primer apoyo emocional.
5. La persona enlace de salud mental debe elaborar un registro de personas y articular las acciones necesarias para la correspondiente derivación a tratamiento especializado en los casos de personas con:
 - a) Descompensación emocional con o sin antecedentes de enfermedad mental.
 - b) Indicadores de violencia intrafamiliar.
 - c) Personas con ideación suicida, con intentos de suicidio previos, personas con intento de suicidio, y sobrevivientes de suicidio.
 - d) Con consumo activo de sustancias.

FIGURA N°3:
PRODUCTO 1: LA ATENCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS DE LAS PERSONAS CANALIZADA AL COMITÉ MUNICIPAL DE EMERGENCIAS.
PRODUCTO 2: SITUACIONES PRIORIZADAS DERIVADAS A REDES O EQUIPOS INTERINSTITUCIONALES, ONG'S Y RECURSOS DE BASE COMUNITARIA
PRODUCTO 3: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN EN GENERAL.



Los insumos requeridos para este paso son dos:

1. Activación de ILAIS y articulación con otras redes de coordinación por parte del enlace de salud mental.
2. Articular la respuesta institucional o comunitaria de los casos reportados o identificados según criterios de priorización por nivel de afectación. (Nivel primario, secundario o terciario)

Tenemos tres procesos necesarios para alcanzar los productos esperados:

1. La persona enlace de salud mental debe identificar personas que requieren ayuda de la CNE-CME desde la estrategia "Enlace de esfuerzos", operativo de asistencia humanitaria, la cual se

desarrolla en el marco de la colaboración en materia de satisfacción de necesidades básicas de higiene y alimentación. Este proceso es necesario para la canalización de la información (persona, contacto y dirección de entrega de apoyo psicosocial) al CME mediante la Dirección de la DARS, siempre con el consentimiento de la persona que será referida al CME.

La persona funcionaria de salud mental del nivel local, debe identificar personas que requieren apoyo en asistencia social que no pueden ser cubiertas por el CME, y que por sus necesidades básicas (alimento e higiene), requieren de un apoyo sostenido en el tiempo. Estas personas deben ser derivadas a otras iniciativas locales siempre con el consentimiento de la persona que será referida. (Por ejemplo: Ayudas de Grupos Religiosos, de Asociaciones de Desarrollo u ONG's.), este listado siempre debe ser derivado a través de la Dirección del Área Rectora de Salud, con el fin de hacerlo de una forma oficial.

2. La persona enlace de salud mental de la DARS debe identificar situaciones o personas que requieren apoyo psicosocial por parte de otras redes o equipos interinstitucionales, ONG's y recursos de base comunitaria. Una vez identificados se debe coordinar y derivar para su abordaje. (Por ejemplo: se puede requerir derivar situaciones o personas a: redes contra la violencia (Red VIF), Subsistemas Locales de Protección de Niñez y Adolescencia, Comité de análisis y estudio del niño o niña y adolescente agredido (CEINNA) Red local de la Persona Adulta Mayor- Red de Cuido, Instancias Locales de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida).

3. La DARS debe contemplar los efectos que tiene la emergencia en la salud mental de las personas en general (Nivel Terciario) y con el apoyo de las redes de coordinación existentes a nivel local-regional, deben promover acciones de fortalecimiento de la salud mental de la población.

FIGURA N°4: REFERENCIA A SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL.



El insumo de este paso es el listado con el registro de personas para la correspondiente derivación a tratamiento especializado, según cuatro priorizaciones:

1. Descompensación emocional con o sin antecedentes de enfermedad mental.
2. Indicadores de violencia intrafamiliar.
3. Personas con ideación suicida, con intentos de suicidio previos, personas con intento de suicidio, y sobrevivientes de suicidio.
4. Con consumo activo de sustancias.

Una vez identificadas las personas que por su condición de salud mental requieren ser referidas mediante boleta de referencia a un servicio de salud. Anexo 6. (Deben conocerse en detalle los lineamientos de la CCSS para dichas referencias), la persona funcionaria de salud mental debe articular y coordinar tanto con la ILAIS como con otras redes de coordinación activas, con el fin de identificar la mejor ruta de derivación y seguimiento de los casos priorizados, en este caso son personas que por sus necesidades específicas deben y pueden ser referidas a la CCSS.

Por otra parte, es también tarea de la persona enlace de salud mental, proceder con la identificación de personas que por su condición de salud mental requieren ser referidas a servicios

comunitarios de apoyo psicosocial. Por ejemplo: (Oficina de bienestar social de las Municipalidades, Oficinas de la Mujer, Casas de la Justicia). Para esta derivación, deben realizar las correspondientes coordinaciones tanto con la ILAIS como con otras redes de coordinación existentes y activas, de manera que se pueda asegurar el adecuado seguimiento y monitoreo de las acciones con los actores sociales clave que intervendrán en el abordaje.

Es necesario que en ambos productos se utilice la boleta de referencia de casos ya sea a servicios de la CCSS o bien a servicios comunitarios de apoyo psicosocial. En caso de requerir algún voluntariado en salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario, esta solicitud debe enviarse a la Mesa Técnica de Salud Mental y Apoyo Psicosocial, mediante el informe al CME y mediante la Dirección de la DARS a la DRRS para la correspondiente canalización.

En otro orden, pero necesario para la ejecución de las llamadas de seguimiento telefónico, las personas enlaces de salud mental deben capacitar a las personas funcionarias de su dicha Unidad Organizativa que, por las características de su labor, interactúan con personas, en aplicación de la Guía de preguntas en el ámbito psicosocial para personas contactos cercanos de caso confirmado o sospechoso por COVID-19 y Guía de primeros auxilios emocionales telefónicos. (Anexos 1 y 5).

De igual manera, deben asegurar la réplica de la capacitación sobre abordajes psicosociales de la emergencia nacional provocada por el COVID-19 con las Instancias Locales de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS) y otras redes de coordinación existentes en el cantón.

Las direcciones de las DARS que participan en las sesiones de los CME deben asegurar que se incorpore el componente de salud mental y apoyo psicosocial en las acciones de respuesta que se realizan para la atención de la emergencia por COVID-19. Dichas iniciativas deben reflejarse en los informes de situación diarios, como parte de la rendición de cuentas, así como para gestionar las articulaciones requeridas para el abordaje de situaciones o personas identificadas.

9. LINEAMIENTO 3: IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA LOCAL PARA LA DIVULGACIÓN DE MENSAJES EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SUSCITADA POR LA PANDEMIA PROVOCADA POR EL COVID-19

Identificación y elaboración de un banco de recursos de medios de comunicación de base comunitaria.

Más allá de enlistar actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, es necesario identificar claramente los posibles aportes de cada uno, ya sean insumos (identificación de necesidades de comunicación a nivel comunitario, producción de mensajes) así como contribución logística (perifoneo, impresión de material). Para esto, se utiliza como referencia la tabla del Anexo 3. Cabe destacar que esta estrategia local para la divulgación de mensajes será variable para cada una de las comunidades y dependerá de los recursos disponibles y la capacidad instalada en cada cantón, por lo que será la Dirección de Área Rectora de Salud en coordinación con la Dirección Regional de Rectoría de la Salud con la coordinación de enlaces locales y regionales de salud mental, que decidirán cuál resulta ser el abordaje de la comunicación pertinente.

Se debe asegurar el proceso de divulgación de material de comunicación oficial a nivel local, mediante los canales identificados. Así mismo resulta pertinente la definición de demandas y necesidades en materia de comunicación, a nivel local, con el fin de trasladarlas mediante la DRRS a la Mesa Técnica Operativa de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (Coordinada por la Secretaría Técnica de Salud Mental) para su elaboración o aprobación según sea el requerimiento local.

10. LINEAMIENTO 4: ACOMPAÑAMIENTO DE LAS DRRS A LAS DARS EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SUSCITADA POR LA PANDEMIA PROVOCADA POR EL COVID-19

Las DRRS, como recurso de apoyo a nivel local, a través de las personas enlaces de salud mental regional, deben efectuar un mapeo regional de recursos de soporte en materia de salud mental en función de la emergencia (Anexo 4). Esta acción contribuye directamente en la identificación de acciones para el fortalecimiento de la salud mental de la población en general (Nivel Terciario), en el marco de la afectación psicosocial por la emergencia, con el apoyo de las redes de coordinación existentes a nivel local-regional. Para esta acción deben realizar una identificación de instituciones, organizaciones o iniciativas específicas a nivel regional sobre:

1. Promoción de la salud mental y atención psicosocial, promoción de factores protectores.
2. Prevención de factores de riesgo.
3. Atención de la salud mental.

Deben incluir qué acciones se están realizando desde las instancias regionales, que pueden contribuir a los esfuerzos locales. Se utiliza la tabla del Anexo 4, para el consolidado de la información.

Las DRRS, como parte de las responsabilidades de las personas enlaces de salud mental regionales, deben analizar las solicitudes de acompañamiento que envían las DARS y dar trámite según corresponda. Por ejemplo: una DARS en el momento que sobrepase la capacidad de respuesta local, puede requerir apoyo para el seguimiento telefónico de personas afectadas por el COVID-19, esta solicitud se traslada a las DRRS mediante la dirección de la DARS, con el fin de

identificar las posibles coordinaciones con otras DARS o bien el acompañamiento directo de la DRRS.

Las DRRS, con el apoyo de las personas enlaces de salud mental regionales, deben facilitar acciones de articulación para el apoyo al nivel local en coordinaciones con servicios especializados que solamente a nivel regional se encuentran o tienen capacidad instalada (por ejemplo: IAFA, PANI, ICODER, INAMU)

Las DRRS, apoyadas en las personas funcionarias enlaces de salud mental regional, a manera de acción preventiva del impacto psicosocial que podría tener a mediano y largo plazo la emergencia nacional, debe elaborar una ruta crítica regional para el abordaje del comportamiento suicida, con el fin de que pueda servir de insumo a las rutas críticas locales, se deben incorporar detalladamente, las acciones que se realizarán en coordinación y apoyo a los niveles locales, en caso de presentarse alguna de las manifestaciones del continuo del comportamiento suicida.

Las personas enlaces de salud mental de nivel regional, como apoyo a los funcionarios que trabajan en la primera respuesta de la emergencia (integrantes de los equipos que por sus funciones deben realizar acciones de intervención para la atención de la emergencia) y voluntarios, deben elaborar un banco de recursos de información y actividades sobre la promoción de los factores protectores de la salud mental con el fin de distribuirlo a las personas trabajadoras del nivel local, regional y con las redes de trabajo, incluyendo a las ILAIS e IRAIS.

Las DRRS con el apoyo de sus enlaces de salud mental regional, deben realizar la identificación y elaboración de un banco de recursos de medios de comunicación de base comunitaria.

Más allá de enlistar actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, es necesario identificar claramente los posibles aportes de cada uno, ya sean insumos (identificación de necesidades de comunicación a nivel comunitario, producción de mensajes) así como contribución logística (perifoneo, impresión de material), Para esto, se utiliza como referencia la tabla del Anexo 3. Cabe destacar que este será un insumo para apoyar la estrategia local para la divulgación de mensajes y dependerá de los recursos disponibles y la capacidad instalada en la región, por lo que deberá coordinar con las Direcciones de Área Rectora de Salud con el fin de identificar cuál resultará ser el abordaje de la comunicación más pertinente.

Las DRRS con sus enlaces de salud mental regional y locales deben garantizar la divulgación de material oficial de comunicación, lineamientos y otros relacionados con la emergencia tanto a nivel interno del Ministerio de Salud como con las redes de trabajo, incluyendo a las IRAIS. Así mismo, resulta pertinente realizar el consolidado de demandas y necesidades en materia de comunicación, a nivel local, con el fin de trasladarlas a la Mesa Técnica Operativa de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (Coordinada por la Secretaría Técnica de Salud Mental y Apoyo Psicosocial) para su elaboración o aprobación según sea el requerimiento local o regional.

Las DRRS a través de los enlaces de salud mental, deben replicar la capacitación sobre abordajes psicosociales en la emergencia nacional provocada por el COVID-19 con enlaces de salud mental e IRAIS.

11. 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 -regulación sobre este lineamiento	Medios de Verificación / Evidencia
Nombre de la instancia	Nombre de verificadores o evidencia como por ejemplo mesas especializadas, colegios profesionales, orden sanitaria, reporte semanal sobre lineamientos entre otros
Ministerio de Salud	Ordenes Sanitarias
Secretaría Técnica de Salud Mental	Consolidado del Excel de seguimiento telefónico a nivel local.
Secretaría Técnica de Salud Mental-Mesa Técnica Operativa de Salud Mental y Apoyo Psicosocial.	Banco de recursos regionales y locales en materia de comunicación de base comunitaria. Documento con el consolidado de demandas y necesidades en materia de comunicación, específicas a nivel local.
Secretaría Técnica de Salud Mental	Documento de mapeo regional de recursos de soporte en materia de salud mental en función de la emergencia.
Secretaría Técnica de Salud Mental	Documento de ruta crítica regional para el abordaje del comportamiento suicida.
Secretaría Técnica de Salud Mental	Listas de asistencia a capacitación sobre abordajes psicosociales de la emergencia nacional provocada por el COVID-19

Anexos

Anexo 1.

Guía de preguntas en el ámbito psicosocial para seguimiento de personas contactos cercanos de caso confirmado o sospechoso por COVID-19 así como en distanciamiento físico por movimiento migratorio.

- ¿Está usted recibiendo actualmente algún apoyo de trabajo social o psicología de la CCSS?
 - a) Si la respuesta es afirmativa, consultarle a la persona si este apoyo es suficiente o si tiene alguna necesidad que quisiera explicarle para acompañarle en la búsqueda de opciones para solventarla.
- ¿Cuenta usted con personas que le apoyen durante su distanciamiento físico?
¿Familiares, vecinos (as) o amistades?
- Durante este distanciamiento físico ¿se ha presentado alguna situación en su casa o en su familia que usted considere que la o lo pone en peligro?
- Indagar sobre empleo y fuentes de ingreso familiar ¿Tiene cómo adquirir bienes para la alimentación?
- ¿Qué tal ha estado de ánimo?
- Cuando usted no se siente bien ¿A quién acude para pedir ayuda o consejo?
- Además de la situación relacionada con COVID-19 ¿Tiene alguna situación que le preocupe de sobre manera? ¿Qué hace para manejar esa preocupación?
- ¿Qué cosas le dan consuelo, fuerza y energía?

Anexo 2.

Excel de registro de seguimiento telefónico de personas contactos cercanos de caso confirmado o sospechoso por COVID-19 así como en distanciamiento físico por movimiento migratorio.

Nombre de la persona contactada	Número de identificación	Teléfono	Correo electrónico	Dirección exacta (Entrega de asistencia social)	Fecha de seguimiento	Descripción de situación psicosocial identificada

Anexo 5. Guía de primeros auxilios emocionales telefónicos



Primeros Auxilios Emocionales Telefónicos (PAE)

Los Primeros Auxilios Emocionales consisten en la intervención "diseñada para ayudar, de manera inmediata, a las personas a restaurar su equilibrio y la adaptación psicosocial" (OPS, 2002); esta primera ayuda puede ser ofrecida por cualquier persona con empatía y disposición de ayuda y se sustenta en el principio de oportunidad.

Los PAE tienen tres componentes básicos:

1. Establecer un contacto inicial y evaluar la magnitud de la crisis: espacio de escucha y contención de las emociones.
2. Búsqueda de soluciones y acciones: identificación de los recursos disponibles; por ejemplo: hacer acompañamiento a algún centro de consejería, o apoyo emocional, o contactar una amistad cercana o a la familia.
3. Seguimiento: permite no perder de vista a la persona afectada, es posible sólo cuando se hace trabajo en red.

Ante la actual emergencia por el COVID-19, la persona a quien se brinda el seguimiento telefónico de su estado de salud física y emocional puede estar verdaderamente angustiada, por lo que se requiere de escucha activa para disminuir los niveles de ansiedad. Para esto, se deben tener claros 5 pasos básicos durante la aplicación de los Primeros Auxilios Emocionales.

1. Primer Contacto Emocional:

¿Qué hacer?

- Saludo
- Realizar una presentación personal.
- Verificar la identidad de la persona.
- Explicar el motivo de la llamada.
- Escuchar de forma activa y empática
- Identificar necesidades.
- Se procede a escuchar con empatía.
- Hay que sintonizar con los sentimientos de la persona.
- Valorar cómo el usuario visualiza la situación y se comunica.
- Es importante que la persona esté bajo conocimiento de que se comprendió su situación, debe asegurarse que lo comprendido es realmente lo que la persona está requiriendo.

¿Qué no hacer?

- Contar tu "propia historia"
- Ignorar sentimientos o hechos
- Juzgar o tomar partido
- ¿En qué ayuda el contacto emocional?
 - Escucha
 - Aceptación

- Entendimiento
- Apoyo
- Al reconocer y validar sentimientos se reduce la intensidad emocional y la energía se reorienta para hacer algo con la situación.

Situaciones para considerar:

Inconvenientes

- La ayuda se proporciona sin el beneficio de las señales no verbales (gestos faciales y lenguaje corporal)
- Solo se comunica por medio del canal auditivo, por eso la escucha a lo que nos comenta la persona es clave para poder dar un adecuado acompañamiento.

Ventajas

- Preserva el anonimato, facilitando mayor revelación de información.
- Ante anonimato del facilitador facilita la transferencia positiva.
- Reduce prejuicios.
- Se puede tomar nota.

Uso del Paralenguaje:

- Cuidar el tono de la voz debe ser tranquilizante y calmante
- Cuidar la fluidez y la velocidad
- Sonreír
- Cuidar la entonación: las mismas palabras con diferente tono cambia el significado

Uso del Lenguaje:

- Utilizar la cortesía y educación
- Usar su nombre al atender a la persona
- Intercambiar palabra (no interrumpir)
- Escucha Activa
- Verificar lo que se entendió (lo que usted me señala es...)
- Validar emociones y sentimientos
- No alimentar delirios, alucinaciones o ideas erróneas
- No realizar comentarios de situaciones personales
- No tomar parte del conflicto
- No emitir juicios de valor

2. Identificar las dimensiones del problema:

¿Qué hacer?

Plantear preguntas abiertas. Por ejemplo:

- Indagar para prestar ayuda. "¿Cómo puedo ayudarle?"
- Identificar una reacción o estado. "¿Cómo se encuentra?"
- Cuando se desea centrar un tema. "Para que yo pueda comprender, ¿qué ocurrió cuando...?"
- Cuando se desea identificar objetivos, intereses, necesidades e introducir procesos de reflexión. "¿Por qué quiere...? ¿Cómo prefiere que...? ¿Qué otra cosa podemos hacer por usted? ¿Qué cree que es lo más apropiado para usted en esta situación?"

- Cuando se intenta definir un problema. "¿Qué le ha llevado a tomar esta decisión?"
- Cuando se intenta activar las alternativas de solución a un problema. "¿De qué otra forma podrías actuar para...?"
- Cuando se necesita tomar decisiones. "¿Cuáles son las ventajas de...? ¿y los inconvenientes? Si hace... ¿qué podría ocurrir?"
- Cuando deseamos motivar y promover la participación. "¿Qué opina de lo que le decimos?"
- Escuchar la situación
- Conocer su percepción de la situación
- Pedir a la persona que sea concreta,
- Evaluar mortalidad, síntomas físicos, cognitivos y conductuales
- Devolver el control de la situación a la persona. "estoy acá para acompañarle en este momento, usted me permitiría escucharle... acompañarle?"
- ¿Qué no hacer?
 - Dependiendo de preguntas cerradas (sí/no).
 - Permitir abstracciones continuas.
 - Esquivar las señales de "peligro."

3. Visualizar posibles soluciones:

¿Qué hacer?

- Alentar la lluvia de ideas
- Trabajar de manera directa por bloques de problemas, separar las necesidades
- Establecer prioridades
- Identificar puntos favorables para sobrellevar la situación:
 - a. Apoyo social, familiar o gubernamental.
 - b. Restablecer rutina

¿Qué no hacer?

- Permitir la visión de pasar por un túnel.
- Dejar obstáculos sin examinar.
- Tolerar una mezcla de necesidades.

4. Definir la acción concreta:

¿Qué hacer?

- Seleccionar necesidades inmediatas.
- Establecer metas específicas de corto plazo.
- Potenciar recursos y estrategias de afrontamiento.
- Dar pautas directivas si se consideran necesarias.

¿Qué no hacer?

- Intentar resolverlo todo ahora.
- Realizar decisiones que comprometan por largo tiempo.
- Ser tímido.
- Retraerse de tomar decisiones cuando parezca necesario.

5. Brindar seguimiento:

¿Qué hacer?

- Hacer un convenio para volver a contactar
- Evaluar los pasos de acción

¿Qué no hacer?

- Dejar detalles en el aire o asumir que el paciente continuará la acción del plan por sí mismo
- Dejar la evaluación a alguien más

Reacciones ante situaciones de estrés, desastres y emergencias.

- a. Tristeza: retraimiento, sentimientos de soledad, desesperanza.
- b. Hostilidad: enfado por las consecuencias de la situación, por estar encerrado, no contar con apoyo.
- c. Miedo: al contagio o porque otras personas se contagian.
- d. Ansiedad: por la situación o preocupación por la pérdida de trabajo.
- e. Culpa: por acciones que comprometieran la salud.

Emocionales

- ✓ Ansiedad
- ✓ Tristeza
- ✓ Frustración
- ✓ Miedo
- ✓ Culpa
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Impotencia
- ✓ Desesperanza
- ✓ Negación
- ✓ Ira o enojo

Físicas

- ✓ Dificultades respiratorias
- ✓ Sudoración excesiva
- ✓ Temblores
- ✓ Dolor de Cabeza
- ✓ Mareos
- ✓ Molestias gastrointestinales
- ✓ Contracturas musculares
- ✓ Taquicardias
- ✓ Agotamiento físico
- ✓ Insomnio
- ✓ Alteraciones del apetito

Cognitivas

- ✓ Confusión o pensamientos contradictorios
- ✓ Dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones.
- ✓ Dificultades de memoria
- ✓ Pensamientos obsesivos o dudas
- ✓ Pesadillas
- ✓ Fatiga por compasión
- ✓ Imágenes intrusivas
- ✓ Sensación de irrealidad

Conductuales

- ✓ Hiperactividad
- ✓ Distanciamiento físico
- ✓ Evitación de personas, situaciones
- ✓ Verborrea
- ✓ Llanto incontrolado
- ✓ Dificultad para el autocuidado y descansar

¿Cómo dirigir cuando la persona está en riesgo, o su estado emocional le puede llevar a situaciones de riesgo?

- Dar instrucciones claras y precisas.
- Actitud de seguridad y control.
- Informar de la importancia de la instrucción.
- Evitar pedir permiso o sugerencias.
- No terminar con pregunta o con opción a argumento.
- Reforzar positivamente el cumplimiento de la instrucción.

Informar:

1. Incertidumbre vs. Control: la información nos da control.
2. La información disminuye la ansiedad y el estrés.
3. Informar de todo aquello que contribuya a disminuir la ansiedad por desconocimiento.
4. Dar información sobre lo que está sucediendo para que la persona afectada se sienta orientada.
5. Ser sensibles a las necesidades de información en cantidad y profundidad que la persona afectada tiene.
6. Ser respetuosos con el ritmo que la persona marca y sólo suministrar la información que pide.
7. Ser objetivas, evitar opiniones sin fundamento, impresiones o sensaciones.

Normalizar y resignificar:

1. Las personas en crisis pueden experimentar una cascada de reacciones fisiológicas, sentimientos, deseos, o acciones afectivas que quizás nunca habían vivido.
2. Algunas de estas reacciones desorientan, asustan y exacerbaban el malestar
3. Normalizar y validar la experiencia de la persona afectada ayudará mantener su consideración de persona "normal" tratando de asumir, procesar y afrontar una situación muy difícil.
4. Normalizar no es suficiente.
5. Resignificar pasa por hacer una "traducción terapéutica" de la vivencia de la persona como un intento de su organismo -incluyendo su psique- de hacer frente a la situación y recuperar el equilibrio

Recomendaciones a la Población en General

- a. Reconocer y expresar emociones (escribir, hablar con alguien, dibujar, pintar...)
- b. Mantener una rutina (contar con horarios de alimentación, dormir, trabajar...)
- c. Buscar momentos de autocuidado (hacer deporte, leer, escribir...)
- d. Limpiar la exposición a la información (utilizar redes oficiales, constatar información que llega)
- e. Mantener hábitos de higiene

- f. Establecer objetivos (metas diarias...)
- g. Mantener contacto social (video llamadas, teléfono...)
- h. Tiempo para sí mismo (respetar el tiempo para sí mismo y el tiempo de los demás)
- i. Ser flexibles y amables (no elevar la autoexigencia)
- j. Participar de acciones comunitarias (ayudando, participando de sesiones en línea...)

Recomendaciones al Personal que atiende la Emergencia

- a. Cuidar Necesidades Básicas
- b. Comer saludablemente, hidratarse, dormir, asearse
- c. Descansar
- d. Descansar al terminar las horas laborales
- e. Contar con pausas activas en el trabajo
- f. Rutina fuera del Trabajo
- g. Trata de mantener los hábitos que permitan las medidas de restricción, pero realizar rutinas de ejercicio, de lecturas, de limpieza, de contacto con seres queridos.
- h. Dedicar un tiempo diario a realizar actividades de relajación, como meditación, yoga, entre otros
- i. Expresar Emociones
- j. Comparte las impresiones y emociones
- k. Utiliza la ventilación emocional también con tus seres queridos
- l. Compartir información constructiva
- m. Es importante compartir soluciones, proponer objetivos para enfrentar la situación
- n. Estar en contacto con la familia y personas cercanas
- o. Mantener contacto con la familia vía telefónica, video llamadas o bien mantener los cuidados requeridos si se convive con ellos
- p. Actualizar información
- q. Información a través de fuentes fiables sobre la pandemia.
- r. Limita la sobreexposición a los medios de comunicación
- s. Buscar Ayuda es válido y necesario
- t. Reconocer signos de estrés y buscar ayuda para favorecer el bienestar y la salud mental
- u. Enfocarse en lo positivo de la situación.



ANEXO 6: REFERENCIA INTERINSTITUCIONAL PARA APOYO PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

I. Datos de la persona usuaria

Nombre completo:			
Fecha de nacimiento y edad:			
Sexo:			
<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer		
Género:			
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____	
Tipo de identificación:			
<input type="checkbox"/> Cédula nacional	<input type="checkbox"/> Cedula residencia	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> No tiene
Número de identificación:			
Nacionalidad:			
Número de teléfono de la persona atendida:			
Número de teléfono de otros contactos:			
Dirección exacta del lugar de residencia de la persona:			
Nombre y teléfono de la madre, padre o representante legal (en casos de personas menores de edad):			

II. Persona o institución que refiere

Nombre de la persona profesional que refiere:
Profesión de la persona que refiere:
Institución a la que pertenece la persona que refiere:

III. Lugar al que refiere y motivo de referencia

Nombre de la Institución a donde refiere:			
Profesional al que se refiere			
<input type="checkbox"/> Medicina	<input type="checkbox"/> Trabajo Social	<input type="checkbox"/> Psicología	<input type="checkbox"/> Enfermería en Salud Mental
Motivo de referencia			

IV. Resumen de la situación psicosocial

Resumen de la situación psicosocial	
-------------------------------------	--

Firma y código del profesional

Teléfono

Fecha de la llamada telefónica

ANEXO 7: CUADRO REFERENCIA: ANÁLISIS DE PASOS NECESARIOS PARA DAR SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DE PERSONAS CON ORDEN SANITARIA.

Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4
<p>Producto esperado: Identificación de personas con factores de riesgo psicosocial.</p>	<p>Producto: Activación de ILAIS u otras redes de coordinación por parte del enlace de salud mental para articular la respuesta institucional o comunitaria de los casos reportados o identificados según criterios de priorización.</p>	<p>Producto: Referencia al CME para atención de personas con órdenes sanitarias y necesidades básicas no satisfechas.</p> <p>Referencia de casos priorizados, a recursos comunitarios según necesidades identificadas y a la capacidad instalada a nivel local.</p>	<p>Producto: Referencia al Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo con el factor de riesgo psicosocial detectado.</p> <p>Referencia de personas que requieren apoyo a nivel emocional y no pueden ser atendidas por la CCSS.</p>
<p>La persona designada por la Dirección del Área Rectora de Salud realizará la llamada telefónica de seguimiento según lo establece el lineamiento nacional y aplicará la Guía de preguntas en el ámbito psicosocial para seguimiento de casos COVID-19, priorizada según riesgo psicosocial, para conocer el estado de situación de la salud mental y necesidades básicas.</p> <p>La persona funcionaria que realiza la llamada, deberá completar el Excel de registro y reportarlo diariamente a la Dirección de la DARS con el fin de que este pueda ser canalizado al enlace de salud mental o quien designe la Dirección para el abordaje de la persona y el seguimiento correspondiente en</p>	<p>Enlace de Salud Mental identifica y prioriza acciones de articulación para la atención de casos identificados, según necesidades detectadas y recursos locales-regionales disponibles.</p> <p>Los recursos de apoyo a las personas detectadas en riesgo psicosocial deben en primera instancia, asegurar los servicios básicos y de seguridad.</p> <p>Debe recurrirse en primer orden a la activación de las redes de apoyo familiar y/o comunitario de la persona y en</p>	<p>Identificar personas que requieren ayuda de la estrategia “Enlace de esfuerzos”, operativo de asistencia humanitaria de la CNE-CME, para la canalización de la información (Persona, contacto y dirección de entrega de apoyo psicosocial) al CME mediante la Dirección de la DARS, siempre con el consentimiento de la persona que será referida al CME.</p> <p>Identificar personas que requieren apoyo en asistencia social que no pueden ser cubiertas por el CME, y que por sus necesidades básicas requieren de un apoyo sostenido en el tiempo. Estas personas deben ser derivadas a otras iniciativas locales siempre con el consentimiento de la persona que será referida. (Por ejemplo: Ayudas de</p>	<p>Identificar personas que por su condición de salud mental requieren ser referidas mediante boleta de referencia a un servicio de salud Anexo 6. (Deben conocerse en detalle los lineamientos CCSS para dichas referencias)</p> <p>Identificar personas por su condición de salud mental requieren ser referidas a servicios comunitarios de apoyo psicosocial. Por ejemplo: (Oficina de bienestar social de las Municipalidades, Oficinas de la Mujer, Casas de la Justicia)</p>

<p>materia de salud mental y apoyo psicosocial.</p>	<p>todo momento aplicar el primer apoyo emocional.</p> <p>Así mismo, se debe asegurar tratamiento especializado en los casos de personas con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descompensación emocional con o sin antecedentes de enfermedad mental. 2. Indicadores de violencia intrafamiliar. 3. Personas con ideación suicida, con intentos de suicidio previos, personas con intento de suicidio, y sobrevivientes de suicidio. 4. Con consumo activo de sustancias. 	<p>Grupos Religiosos, de Asociaciones de Desarrollo u ONG's.)</p>	
---	--	---	--